



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

# **VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN ARVIOIMINEN, HAVAINNOIMINEN JA TUKEMINEN LASTENNEUVOLASSA**

Sanna Kotkas

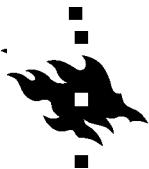
Logopedian pro gradu -tutkielma

Lääketieteellinen tiedekunta

Helsingin yliopisto

Huhtikuu 2019

Ohjaaja: Kaisa Launonen



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty<br>Lääketieteellinen  |  | Laitos/Institution – Department<br>-         |  |
| Tekijä/Författare – Author<br>Sanna Kotkas   |  |  |  |
| Työn nimi / Arbetets titel – Title<br>Varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen, havainnoiminen ja tukeminen lastenneuvolassa   |  |  |  |
| Oppiaine / Läroämne – Subject<br>Logopedia   |  |  |  |
| Työn laji/ Ohjaaja – Arbetets art/Handledare – Level/Instructor<br>Pro gradu -tutkielma / Kaisa Launonen   |  | Aika/Datum – Month and year<br>Huhtikuu 2019 | Sivumäärä/Sidoantal – Number of pages<br>86 s + 4 liitettä |
| Tiivistelmä/Referat – Abstract<br><p><i>Tavoitteet.</i> Neuvolajärjestelmällä on Suomessa vahva ja vakiintunut asema, ja terveydenhoitajaa pidetään neuvolan keskeisimpänä voimavarana. Neuvoiloissa on panostettu 2000-luvun alkupuolella paljon varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen etenkin suotuisan mielenterveyden edistämisen näkökulmasta, ja aihetta on myös tutkittu paljon. Koska neuvolaterveydenhoitaja on ammattihenkilö, jonka luota lapset useimmiten ohjautuvat puheterapeutin tutkimuksiin, on tärkeää tietää, miten neuvolaterveydenhoitajat arvioivat, havainnoivat ja tukevat varhaista vuorovaikutusta myös lapsen esisanallisen kielenkehityksen näkökulmasta. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia sisältöjä lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat antavat varhaiselle vuorovaikutukselle ja miten he havainnoivat, arvioivat ja tukevat yhtäältä lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta ja toisaalta lapsen esisanallisia vuorovaikutuskeinoja ja -taitoja.</p> <p><i>Menetelmät.</i> Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto koostui puoli-strukturoiduista teemahaastatteluista, jotka kerättiin haastattelemalla touko–marraskuussa 2018 viittä Vantaan kaupungin palveluksessa työskentelevää neuvolaterveydenhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sekä analysoitiin induktiiviseen päättelyyn perustuvan sisällönanalyysin avulla.</p> <p><i>Tulokset ja johtopäätökset.</i> Varhainen vuorovaikutus määriteltiin laajasti. Sen perustan nähtiin rakentuvan jo raskausaikana, ja sen merkitystä pidettiin tärkeänä koko elämän kannalta. Terveydenhoitajien keskeisimpiä varhaisen vuorovaikutuksen arviointikeinoja olivat havainnointi ja vanhemmille esitetty kysymykset. Neuvolassa käytettiin myös varhaista vuorovaikutusta arvioivia lomakkeita, mutta ei lapsen esisanallisen kielenkehityksen arvioimisen ja seuraamisen yhteydessä. Niin varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi kuin tukeminenkin vaikutti suuntautuvan etupäässä vanhemman toimintaja käyttäytymistapoihin, ja terveydenhoitajat havainnoivat niitä keskenään yhdenmukaisemmin kuin lapsen esisanallisia vuorovaikutuskeinoja. Varhaista vuorovaikutusta tuettiin vahvistamalla vanhemman toimijuutta, neuvomalla ja ohjaamalla vanhempaa, ohjaamalla tämä tarvittaessa erilaisten neuvolapalveluiden ja vertaistukiryhmien pariin sekä lähettämällä asiakas neuvolan erityistyöntekijöiden, erityisesti psykologin, arvioitavaksi.</p> <p>Varhaista vuorovaikutusta arvioidaan ja tuetaan neuvolassa etupäässä lapsen ja vanhemman psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Lapsen esisanallisen kielenkehityksen arvioimisessa esiintyy yksilöllistä vaihtelua, eikä se välttämättä ole yhtä monipuolista ja yhdenmukaista kuin lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointi. Puheterapeuttien ammatillista osaamista ei tämän tutkimuksen perusteella tunneta ja osata hyödyntää varhaisen vuorovaikutuksen arvioimisessa ja tukemisessa. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän ammatillisen yhteistyön lisääminen olisi tärkeää ja hyödyttäisi paitsi eri ammattiryhmien työtä myös asiakasta ja hänen perhettään.</p> |  |  |  |
| Avainsanat – Nyckelord – Keywords<br>varhainen vuorovaikutus, esisanallinen kielenkehitys, lastenneuvola, terveydenhoitaja, sylilapsi, pieni lapsi, vanhemmat, arvioiminen, havainnointi, tukeminen  |  |  |  |
| Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited<br>Helsingin yliopiston kirjasto – Helda /E-thesis (opinnäytteet) ethesis.helsinki.fi  |  |  |  |



|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| Faculty<br>Faculty of Medicine  |                              | Department<br>-                          |
| Author<br>Sanna Kotkas  |                              |  |
| Title<br>The assessment, observing and supporting of early interaction at the Finnish maternity and child health clinic   |                              |  |
| Subject<br>Logopedics   |                              |  |
| Level/Instructor<br>Master's Thesis / Kaisa Launonen  | Month and year<br>April 2019 | Number of pages<br>86 pp. + 4 appendices |
| <p>Abstract</p> <p><i>Aim.</i> The maternity and child health clinic (MCHC) system has a strong and established stature in Finland. The services of MCHC are well-known and highly used, and the nurses working at the MCHC are considered to be the system's salient resource. In the beginning of the 2000s a lot of development and research work has been done in the field of early interaction (EI) at the MCHC to contribute to the beneficial development of child's and parents' mental well-being. A nurse working at the MCHC is in most cases the professional who directs the child to speech and language therapist's evaluation, and it is important to know how EI is assessed, observed and supported at the MCHC from the point of view of the child's preverbal interaction. The aim of this Master's thesis was to examine what the substance of EI is according to the nurses working at the MCHC and how they assess, observe and support both EI between the child and the parent and the means and skills of the child's preverbal interaction.</p> <p><i>Methods.</i> The method used in this study was qualitative. The data of study consisted of five semi-structured interviews of the nurses working at the MCHCs in the City of Vantaa. The interviews were conducted during May–November 2018. They were first recorded and transcribed and then analysed by using the qualitative content analysis based on inductive approach.</p> <p><i>Results and conclusions.</i> The definition of EI used among the MCHC nurses was wide. The basis of EI was seen to form during the pregnancy, and the meaning of EI was considered highly important. The most salient means of assessment used in EI were observation and questions made to the parents. Assessment forms were used in EI but not in connection with assessing and following the development of the child's preverbal interaction. Both observing and supporting EI seemed to be directed mainly to parent's actions and behaviour, and observing them was more consistent between the nurses than observing the means of the child's preverbal interaction. EI was supported by strengthening the parent's human agency, giving them advice and guidance, directing them to use different services of MCHC or to attend peer support groups and directing the child to MCHC's special employee's (especially psychologist's) evaluation.</p> <p>EI is assessed and supported at the MCHC mainly from the point of view of the child's and parent's mental well-being. Individual variance seems to occur in the assessment of child's preverbal interaction, and it seems not to be as diverse and consistent as the assessment of EI between child and parent. The findings of the present study suggest that the professional knowledge of speech and language therapist (when it comes to assessing and supporting EI) is not known and utilized. It would be important to increase the collaboration between the professionals working with the clients in EI. That would benefit not just the professionals but most importantly the clients and their family.</p> |                              |  |
| Keywords<br>early interaction, preverbal development, maternity and child health clinic, nurse, infant, small child, parents, assessment, observing, supporting   |                              |  |
| Where deposited<br>Helsinki University Library – Helda / E-thesis <a href="https://ethesis.helsinki.fi">ethesis.helsinki.fi</a>   |                              |  |

# SISÄLLYS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Johdanto.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. Varhainen vuorovaikutus.....</b>  | <b>2</b>  |
| 2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen määrittely .....                               | 3         |
| 2.2 Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus .....                 | 4         |
| 2.3 Lapsen varhaisten vuorovaikutuskeinojen ja -taitojen kehitys .....        | 7         |
| 2.4 Varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenevät vaikeudet .....                  | 12        |
| 2.5 Puheterapeutti varhaisen vuorovaikutuksen kuntouttajana.....              | 16        |
| <b>3. Lastenneuvola ja varhainen vuorovaikutus .....</b>                      | <b>18</b> |
| 3.1 Suomalaisen lastenneuvolajärjestelmän tavoitteet ja tehtävät .....        | 18        |
| 3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja arvioiminen lastenneuvolassa..... | 19        |
| <b>4. Tutkimuksen tarkoitus .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>5. Tutkimusmenetelmä .....</b>   | <b>23</b> |
| 5.1 Vantaan kaupungin neuvolatoiminta .....                                   | 24        |
| 5.2 Tutkittavat .....   | 25        |
| 5.3 Aineistonkeruu.....   | 26        |
| 5.4 Aineiston analyysi .....  | 28        |
| <b>6. Tulokset.....</b>   | <b>30</b> |
| 6.1 Varhaisen vuorovaikutuksen määrittely .....                               | 30        |
| 6.2 Varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen ja havainnoiminen.....             | 31        |
| 6.2.1 Havainnointi .....  | 32        |
| 6.2.2 Vanhemmilta kysyminen ja vanhempien kuunteleminen.....                  | 36        |
| 6.2.3 Arviointilomakkeet .....  | 39        |
| 6.2.4 Neuvolatarkastusohjelma ja ikäkausikriteerit .....                      | 40        |
| 6.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....                                 | 41        |

|   |           |
|---|-----------|
| 6.3.1 Vanhemman toimijuuden tukeminen ja vahvistaminen..... | 42        |
| 6.3.2 Vanhempien ohjanta ja neuvonta .....                  | 44        |
| 6.3.3 Neuvolan palvelut ja muut tukimuodot .....            | 46        |
| 6.3.4 Vanhempien ohjaaminen eteenpäin .....                 | 47        |
| <b>7. Pohdinta .....</b>                                    | <b>48</b> |
| 7.1 Tulosten pohdinta .....                                 | 48        |
| 7.2 Menetelmän pohdinta .....                               | 57        |
| 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....         | 62        |
| <b>Lähteet .....</b>  | <b>66</b> |
| <b>Liitteet .....</b>                                       | <b>1</b>  |
| Liite 1. Puhe- ja kielihäiriöiden erotusdiagnostiikka ..... | 1         |
| Liite 2: Tutkimustiedote .....                              | 2         |
| Liite 3: Teemahaastattelurunko .....                        | 3         |
| Liite 4: Suostumuslomake .....                              | 4         |

# 1. JOHDANTO

Ennen kuin sain lapsen ja ryhdyin käymään hänen kanssaan säännöllisesti lastenneuvolassa, en ollut koskaan tarvinnut tietoa lapsen tyypillisestä kasvusta tai kehityksestä. Tuoreena äitinä kiinnostuin aiheesta välittömästi: etsin siitä tietoa ja luin huolellisesti merkinnät, joita terveydenhoitaja kirjoitti lapseni neuvolakorttiin. Maitoallergisen lapseni osalta ne keskittyivät etupäässä lapsen pituuskäyrän piirtymiseen. En muista, että neuvolassa olisi keskusteltu lapsen puheen tai kielen kehityksestä tai lapsen ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta.

On selvää, ettei yksittäisen neuvolakäynnin aikana ehditä käsittelemään kaikkia kasvun ja kehittymisen alueita (Aro, Eronen, Erkkilä, Siiskonen & Adenius-Jokivuori, 2014). Omakohtaiset kokemukseni vanhempana tukevat kuitenkin Borgin (2006) ja Puuran, Tammisen, Mäntymaan, Virran, Turusen ja Koiviston (2001) huomioita siitä, että lapsen psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen seuranta saattaa jäädä neuvolassa fyysisen kasvun ja kehityksen seurannan varjoon. Lapsen kielenkehitykselle ominaisen suuren yksilöllisen vaihtelun vuoksi (esim. Bates, Dale & Thal, 1995; Beuker, Rommelse, Donders & Buitelaar, 2013; Ikonen & Ström, 2009; Korpilahti, Arikka & Wallden, 2014; Laakso, 2014; Reilly ym., 2007; Stolt, 2013) neuvolassa ei ole aina helppoa erottaa, eteneekö yksittäisen lapsen kehitys tyypillistä polkua pitkin (Aro ym., 2014). Terveydenhoitajilla ei ole perinteisesti ollut käytössään moniakaan menetelmiä kielenkehityksen arvioimiseen, eikä ujostelevan tai jännittyneen lapsen kielellisten tai viestinnällisten taitojen arvioiminen aina onnistu neuvolakäynnin yhteydessä (Aro ym., 2014; Laakso, 2014). Vanhempien roolia alle 2-vuotiaiden lasten kielellisen kehityksen arvioijina on pidetty merkittävänä (Dale, 1996; Lyytinen, 1999; Siiskonen, Aro & Lyytinen, 2014). On myös tavanomaista, että kun lapsi varhaisessa vaiheessa lähetetään esimerkiksi puheterapeutin arvioitavaksi, impulssina tähän toimii yleensä vanhemmassa herännyt huoli (Laakso, 2011; ks. myös esim. Hannus, 2018, 13 ja Aro ym., 2014).

Lapsen ensimmäiset kaksi ikävuotta muodostavat erityisen tärkeän ajanjakson viestinnällisten taitojen kehityksessä ja ennakoivat lapsen myöhempää puheen ja kielen kehitystä (Beuker ym., 2013; Määttä, Laakso, Ahonen, Tolvanen, Westerholm & Aro, 2016; Watt, Wetherby & Shumway, 2006). Vaikka logopedisessä kirjallisuudessa korostetaan toistuvasti mahdollisimman varhaisen puuttumisen merkitystä – ajoittuahan aivojen

suurin muovautuvuus kolmeen varhaisimpaan ikävuoteen, ja varhainen hoito on todettu kustannuksiltaan edullisemmaksi kuin myöhemmin aloitettu (Ervast & Leppänen, 2010; Hannus, 2018, 11–12; Korpilahti, 2017; Laakso, 2014) –, puheterapiaa tarvitsevia lapsia ei aina tunnisteta kyllin aikaisin (McCarthen, Warren & Yoder, 1996; Rice, 2014).

Pro gradu -tutkielmani aihetta valitessani mieleeni palautuivat kolmen lapseni neuvoläkäynnit ja kiinnostuin selvittämään, miten varhaista vuorovaikutusta havainnoidaan ja tuetaan lastenneuvolassa. Tuttavieni kanssa käymieni keskusteluiden perusteella vaikutti siltä, että terveydenhoitajien välillä voi olla paljonkin eroja siinä, minkä verran ja millaisia vuorovaikutukseen liittyviä teemoja he ottavat asiakkaidensa kanssa puheeksi. Lastenneuvolan terveydenhoitaja on ammattihenkilö, joka arvioi usein ensimmäisenä lapsen puheen, kielen ja vuorovaikutuksen taitoja niidenkin lasten osalta, jotka myöhemmin ohjautuvat puheterapeutin arviointiin (Aro ym., 2014). Jo lapsen varhaisia vuorovaikutuskeinoja ja -taitoja arvioimalla voidaan saada ennakoivaa tietoa lapsen tulevastta kielellisestä kehityksestä (Liukkonen & Kunnari, 2012; Määttä, 2017; Reilly ym., 2006; Watt ym., 2006). Miten neuvolaterveydenhoitajat arvioivat näitä keinoja ja taitoja, ja mihin seikkoihin he kiinnittävät arvioinnissa huomiota?

## 2. VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Lapsi on syntymästään lähtien aistiva, tunteva ja viestivä olento, joka on virittynyt kaikilla aisteillaan käsittelemään ympäröivästä maailmasta vastaanottamaansa tietoa (Gerhardt, 2007, 30; Kunnari & Paavola, 2012; Silvén & Kouvo, 2008). Lapsen tyypillinen varhaiskehitys etenee kokonaisvaltaisesti usealla kehityksen osa-alueella: sekä motorisella, kognitiivisella, kielellisellä, sosiaalisella että emotionaalisella (Haataja, 2014). Lapseen on syntymän hetkellä sisäänrakentunut useita toisiinsa löyhästi liittyneitä ja osin päällekkäisiäkin perinnöllisesti rakentuneita toimintajärjestelmiä, jotka ovat toimintavalmiita mutta epätäydellisiä ja vaativat kehittyäkseen turvallista vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa (Gerhardt, 2007, 32; Kunnari & Paavola, 2012; Pihko & Vanhatalo, 2014; Silvén & Kouvo, 2008; Zeanah, 2009; Zeanah, Boris & Larrieu, 1997). Lapsen tärkeimpiä vuorovaikutuskumppaneita ovat varhaiskehityksen aikana tavallisesti omat vanhemmat (Laakso, 2014; Kunnari & Paavola, 2012).

## 2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen määrittely

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen perustukset luodaan jo odotusaihana (Kunnari & Paavola, 2012; Silvén, 2006). Varhainen, arkisissa tilanteissa toteutuva inhimillinen vuorovaikutus on perusta, jonka varaan puheen ja kielen taidot rakentuvat (Kuhl, 2004; Kunnari & Paavola, 2012; Laakso, 2014; Launonen, 2007, 8; Paavola, 2011; Stolt & Yliherva, 2017a). Yleistajuisissa verkkolähteissä (esim. MLL, 2018; Perheentuki, 2019) ja hoitotieteen opinnäytetöissä (esim. Heino & Vainikainen, 2002; Lönnqvist & Mononen, 2010; Pisilä, 2010; Ruohonen, 2015; ks. myös Puura, Sannisto & Riihonen, 2018) varhaisella vuorovaikutuksella viitataan yleensä kaikkeen siihen, mikä liittyy lapsen ja vanhemman väliseen arkiseen vuorovaikutukseen lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Launosen (2007, 8) mukaan varhainen vuorovaikutus muodostuu lapsen ja vanhemman<sup>1</sup> yhteisesti jakamista kokemuksista, joita alkaa kertyä kummallekin heti lapsen syntymästä lähtien.

Tässä työssä varhaisella vuorovaikutuksella viitataan sekä 0–2-vuotiaan lapsen ja hänen vanhempansa väliseen vuorovaikutukseen että 0–2-vuotiaan lapsen puhetta edeltäviin vuorovaikutuskeinoihin ja -taitoihin, jotka osaltaan mahdollistavat lapsen osallistumisen varhaiseen vuorovaikutukseen. Valitun aikarajauksen myötä varhainen vuorovaikutus osuu ajallisesti lapsen puheen ja kielen kehityksen esisanalliseen<sup>2</sup> vaiheeseen, jolla tarkoitetaan lapsen syntymästä alkavaa ja yleensä noin kahden vuoden ikään ulottuvaa ajanjaksoa, jolloin tyypillisesti kehittyvä lapsi tukeutuu viestinnässään ensisijaisesti puhetta edeltäviin, esisanallisiin keinoihin (Laakso, 2014; McCathren ym., 1996; Paavola, 2011). Esisanallisten taitojen on todettu olevan yhteydessä lapsen myöhemmin ilmaan-

---

<sup>1</sup> Kaikkein varhaisimmat vuorovaikutustilanteet rakentuvat tyypillisesti vauvan ja vanhemman välille, vaikka vauvan vuorovaikutuskumppanina voi varhaisista vaiheista lähtien toimia myös joku muu vauvalle läheinen aikuinen. Tässä työssä puhun selkeyden vuoksi vauvan (yleisemmin lapsen) ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Vanhemmalla viitataan niin lapsen äitiin kuin isääinkin.

<sup>2</sup> Käsitettä *esikielellinen* käytetään kirjallisuudessa varsin yleisesti, kun viitataan lapsen puheen ja kielen kehitysvaiheeseen, jossa lapsi ei vielä tuota varsinaisia sanoja (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a). Kunnari ja Savinainen-Makkonen (2012a) pitävät käsitettä kuitenkin osin harhaanjohtavana ja suosivat mieluummin käsitettä *esileksikaalinen*, sillä kielen kehitys alkaa jo kauan ennen kuin lapsi tuottaa sanoja tai lauseita (Windsor, Reichle & Mahowald, 2009) ja esikielellisen kauden loppupuolella lapsi kykenee jo määrättyihin kielellisiin toimintoihin (ks. tark. Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a). Omassa työssäni käytän ilmaisua *esisanallinen* kielenkehitys viitatessani kielenkehityksen esileksikaaliseen tai esikielelliseen vaiheeseen.



tuviin kielellisiin taitoihin (esim. Brooks & Meltzoff, 2008; Lyytinen, 1999; Wu & Gros-Louis, 2014), ja niiden perusteella on mahdollista tunnistaa myös kielenkehityksen riskejä (Laakso, 2011; McCathren ym., 1996).

Työni pohjautuu väljästi sosiaalis-konstruktivistiseen kielinäkemykseen, jonka mukaan kieli on sidoksissa ympäröivään kulttuuriin ja lapsi pysty omaksumaan sitä ainoastaan vuorovaikutuksessa kieli- ja kulttuuriyhteisönsä kyvykkäämpien kielenkäyttäjien kanssa (esim. Launonen, 2007, 10). Sosiaalis-konstruktivistisen kielinäkemyksen taustajajattelijoihin kuuluneen Lev Vygotskin (1982, 184–185) mukaan lapsen kulttuuriseen kehitykseen liittyvät toiminnot ilmaantuvat kaksivaiheisesti: ensin sosiaalisella, sitten yksilöllisellä tasolla. Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että lapsi pääsee osallistumaan erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin ja harjoittelemaan orastavia vuorovaikutustaitojaan yhdessä vanhempiensa opastuksella ja avustuksella niin sanotulla lähikehityksen vyöhykkeellä. Samantapaisina toistuvien mutta lapsen kehityksen myötä muuntuvien vuorovaikutustilanteiden myötä lapsi kehittyy vuorovaikutustaidoissaan ja sisäistää ne lopulta omiksi kognitiivisiksi rakenteikseen (Launonen, 2007, 10).

## **2.2 Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus**

Varhaisen vuorovaikutuksen perusta on vaistomainen ja liittyy vanhempansa hoivasta ja huolenpidosta pitkään täysin riippuvaisen ihmislapsen läheisyshakuiseen käyttäytymiseen (Glaser, 2001; Kalland, 2001; ks. tark. kiintymyssuhdeteoria (Bowlby, 1969)). Varhaisin vuorovaikutus muodostuu lähes yksinomaan lapsen ja vanhemman välisestä läheisyydestä ja fyysisestä toiminnasta esimerkiksi imetys- ja hoitotilanteissa, joiden aikana vuorovaikutuskumppanit ottavat toisiinsa kontaktia ja tutustuvat hiljalleen siihen, keitä ja millaisia ovat (Launonen, 2007, 23, 34; Silvén, 2010, 2006). Varhaisen vuorovaikutuksen laatuun vaikuttavat esimerkiksi imetyksen ja syömisestä onnistuminen sekä monet vanhempaan liittyvät taustatekijät, esimerkiksi hänen vuorovaikutustaitonsa, kokemuksensa vanhemmuudesta, muut ihmissuhteensa ja elämäntilanteensa ylipäätään (Kalland, 2001; Launonen, 2007, 28; Mäntymaa & Tamminen, 1999; Puura ym., 2018). Mikäli lapsi on syntyessään vakavasti sairas tai hänellä on esimerkiksi kehitysvamma tai muu kehityksellinen häiriö tai sairaus, voi vanhemmasta tuntua vaikealta alkaa luoda

lapseensa lämmintä ja luontevaa vuorovaikutussuhdetta (Launonen, 2007, 28–29; Överlund, 2009).

Arjen tapahtumien eli toiminnan tason lisäksi varhaiseen vuorovaikutukseen kytkeytyvät jo varhaisimmista hetkistä lähtien sekä tunteiden ja mielikuvien taso että lapsen sosiaalisen kehityksen rakentuminen (Landa, 2007; Papunet, 2018b; Överlund, 2009). Tunteiden ilmaisulla on varhaisessa vuorovaikutuksessa keskeinen sija (Brooks & Kempe, 2012, 7; Laakso, 2014; Launonen, 2007, 48; Luoma, Mäntymaa, Puura & Tamminen, 2008). Vauvan varhaiset tunnekokemukset ovat yleensä hyvin kokonaisvaltaisia, ja hän tarvitsee niiden säätelyyn aikuisen apua (Egmose, Cordes, Smith-Nielsen, Skovgaard Væver & Koppé, 2018; Gerhardt, 2007, 31; Glaser, 2001; Zeanah ym., 1997; Överlund, 2009). Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi osaa yleensä intuitiivisesti tai vaistonvaraisesti virittäytyä lapsensa tunnetilaan ja vuorovaikutusrytmiin (Kunnari & Paavola, 2012; Laakso, 2014; Launonen, 2007, 8; Papoušek & Papoušek, 1995). Vanhemman emotionaalista läsnäoloa ja kykyä havaita vauvan viestejä ja säädellä tämän tilaa pidetään lapsen suotuisan kognitiivisen, kielellisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta tärkeänä (esim. Egmose ym., 2018; Gerhardt, 2007, 34; Mäntymaa & Tamminen, 1999; Puura ym., 2018).

Toimiva vuorovaikutus rakentuu vastavuoroisuuden varaan (Silvén, 2010, 2006; Mäntymaa & Tamminen, 1999). Vaikka vuorovaikutuskumppanien hallitsevat viestintäkeinot ja -taidot ovat etenkin kaikkein varhaisimmissa vuorovaikutustilanteissa hyvin erilaisia ja epäsymmetrisiä, eivät varhaisetkaan vuorovaikutustilanteet ole jäsentymättömiä, vaan niissä voidaan havaita keskustelun keskeisiä ominaispiirteitä, vuorottelua ja jatkuvuutta (Brooks & Kempe, 2012, 8; Hakulinen, 1997; Stevanovic & Lindholm, 2016). Vuorovaikutusta säätelevät varhaisimmista hetkistä lähtien yhdessä ja vastavuoroisesti sekä vauva että vanhempi (Maccoby, 1992; Pesonen, 2010; Silvén, 2006; Tronick & Cohn, 1989), vaikka vanhemmalla on kyvykkäämpänä vuorovaikutuskumppanina aluksi lasta aktiivisempi rooli varhaisten vuorovaikutustilanteiden syntymisessä ja ylläpitämisessä (Kunnari & Paavola, 2012; Launonen, 2007, 20; Maccoby, 1992; Paavola, 2011; Silvén, 2010). Vanhempi voi tukea vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta omalla toiminnallaan: antamalla vuorovaikutustilanteissa tilaa lapselle ja tämän vuoroille ja tulkitsemalla lapsen tuottamaksi dialogiksi vähäisiltäkin vaikuttavat reaktiot (Kunnari & Paavola, 2012; Launonen, 2007, 24–25). Lapsen vireystilaan mukautumalla ja

vuorovaikutuksen sisältöä laajentamalla esimerkiksi tilannetta sanoittaen, tulkiten ja ylitulkiten vanhempi osoittaa suhtautuvansa lapseen aitona, omien kykyjensä mukaan vuorovaikutukseen osallistuvana kumppanina (Launonen, 2007, 8).

Näkemykset lapsen suotuisan kehityksen edellytyksistä vastaavat eri kulttuureissa pitkälti toisiaan, ja tavallisesti näinä pidetään lapsen terveyttä ja fyysistä hyvinvointia vaalivaa ympäristöä ja hoitajan sensitiivisyyttä eli herkkyyttä vastata lapsen tarpeisiin (Silvén & Kouvo, 2008). Sensitiivisesti lapseensa suhtautuva vanhempi kykenee tekemään lapsen viireys- ja tunnetiloista nopeita, johdonmukaisia ja asianmukaisia havaintoja ja soveltamaan oman vuorovaikutuksensa samaan rytmiin ja tunnetilaan lapsen kanssa (Laakso, Poikkeus, Katajamäki & Lyytinen, 1999; Paavola, Kemppinen, Kumpulainen, Moilanen & Ebeling, 2006; Silvén & Kouvo, 2008). Sensitiivinen vanhempi säätelee lapsen tarkkaavuutta, motivaatiota ja tilanteista kuormitusta (Stevens, Blake, Vitale & MacDonald, 1998).

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että vanhemman – tavallisesti on tutkittu äitejä – sensitiivisyydellä on vahva yhteys turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiseen ja lapsen suotuisaan kehitykseen ja hyvinvointiin (Hautamäki, 2001; Mäntymaa & Tamminen, 1999; Pesonen, 2010). Äidin vuorovaikutuksellisen sensitiivisyyden on osoitettu muun muassa tukevan lapsen sanaston, puheen ymmärtämisen ja tavoitteellisen viestinnän kehitystä (esim. Gros-Louis & Wu, 2012; Laalo & Kunnari, 2012; Laakso ym., 1999; Paavola ym., 2006; Tamis-LeMonda ym., 2014; Tomasello & Farrar, 1986; Wu & Gros-Louis, 2014). Lasten on havaittu reagoivan toiminnallaan myös sensitiivisyyden puutteeseen: vastavuoroisuuden on huomattu rikkoutuvan helposti, mikäli osapuolet eivät osaa mukautua toistensa toimintaan, kuten voi olla esimerkiksi silloin, kun vanhempi on masentunut tai lapsella on kehityksellinen vamma tai häiriö (Launonen, 2007, 28; Silvén, 2010). Toisaalta äidin interpersonaalisen sensitiivisyyden on havaittu suojaavan varhaista vuorovaikutusta silloinkin, kun äidillä on todettu esiintyvän synnytyksen jälkeisiä masennusoireita (Raine, Cockshaw, Boyce & Thorpe, 2016). Lapsen mahdollisuudet hyötyä vanhemman vuorovaikutuksellisesta sensitiivisyydestä tai kärsiä sen puutteesta ovat myös yhteydessä lapsen esisanallisten viestintätaitojen yksilöllisiin ominaisuuksiin (Mundy & Gomes, 1997).

Yhtenä sensitiivisen ja intuitiivisen vanhemmuuden (mukaan lukien isovanhemmat, muut läheiset aikuiset ja jopa isommat sisarukset) piirteenä pidetään sitä, että pienelle

lapselle puhutaan tavallisesti, usein tiedostamattakin, eri tavoin kuin isoille lapsille tai aikuisille (Brooks & Kempe, 2012, 119–120; Golinkoff, Can, Soderstrom & Hirsh-Pasek, 2015; Laalo & Kunnari, 2012; Kunnari & Paavola, 2012; Silvén, 2010). Puherekisteriä, jonka avulla aikuinen pyrkii mukauttamaan puheensa lapsen kielelliseen kehitystasoon nähdessä sopivaksi ja sitä tukevaksi, kutsutaan lapselle suunnatuksi puheeksi (*child directed speech*) tai hoivakieleksi tai -puheeksi (*baby talk, motherese*) (Brooks & Kempe, 2012, 120; Laalo & Kunnari, 2012; Snow, 1995). Lapselle suunnatun puheen käytön on nähty lujittavan lapsen ja vanhemman välistä sosiaalista vuorovaikutusta, vahvistavan lapsen huomion kiinnittymistä kieleen ja välittävän lapselle tietoa omasta äidinkielestään (Brooks & Kempe, 2012, 129–130; Golinkoff ym., 2015; Naoi ym., 2012; Singh, Morgan & Best, 2002; Soderstrom, 2007). Vuorovaikutuksen laadun – vastavuoroisuuden, sensitiivisyyden, johdonmukaisuuden ja tilanteeseen sopivuuden – on todettu vaikuttavan merkittävästi esimerkiksi lapsen ääntely- ja jokelteluaktiivisuuteen (Kunnari & Paavola, 2012; Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Launonen, 2007, 27).

### 2.3 Lapsen varhaisten vuorovaikutuskeinojen ja -taitojen kehitys

Kielen omaksuminen on monitekijäinen, jatkumon kaltainen prosessi, jossa lapsi siirtyy varhaiselle vuorovaikutukselle ominaisesta esisanallisesta vaiheesta vähitellen kohti puhuttua kieltä (Paavola, 2011). Lapsen viestinnälliset taidot kehittyvät merkittävästi kahden ensimmäisen ikävuoden aikana, ja tänä aikana luodaan perusta kielellisille taidoille, jotka ilmaantuvat lapselle tyypillisesti noin puolentoista–kahden vuoden iässä: sanavaraston pyrähdysmäiselle kasvulle ja yksittäisten sanojen yhdistämiselle lauseiksi (Bartolotta, 2010; Bates ym., 1995; Beuker ym., 2013; Laakso, 2014; Watt ym., 2006). Tyypilliselle kehitykselle on ominaista suuri yksilöllinen vaihtelu niin taitojen ilmaantumisjärjestyksessä kuin ajallisessa saavuttamisessa (Haataja, 2014). Yksittäisen taidon omaksumisen kannalta kriittisenä ajankohtana pidetään yleensä taidon saavuttamisen keskimääräistä yläikärajaa. Tyypillinen kehitys on luonteeltaan etenevää, vaikka siinä voikin ilmetä ajoittaista jo opittujen taitojen poisjäämistä lapsen opettellessa jotakin uutta taitoa.

Funktionalistista kielioppiteoriaa edustavan Hallidayn (2004) mukaan lapsen kielen omaksuminen on yhteydessä lapsen oivallukseen siitä, että kieltä voidaan käyttää tavoitteellisesti, jonkin päämäärän saavuttamiseksi: pieni lapsi viestii, koska hän pyrkii saavuttamaan viestinsä avulla jonkin päämäärän (Laakso, 2014; Loukusa, Paavola & Leivo, 2011; Paavola, 2011). Alle yksivuotiaan lapsen viestinnällä voi olla kolme erilaista päämäärää, joiden ilmaantumisjärjestys on kehityksellisesti määrätty: sosiaalinen vuorovaikutus, toisen käyttäytymiseen vaikuttaminen ja tarkkaavuuden jakaminen (Bruner, 1981; Beuker ym., 2013; Laakso, 2014). Ennen kuin lapsi voi toteuttaa viestinnän päämääriään puheen ja kielen keinoin, hänen on tukeuduttava ilmaisussaan esisanallisiin viestintäkeinoihin. Lapsen myöhempää puheen ja kielen kehitystä on esitetty voitavan ennakoida – vaikkakaan ei täysin luotettavasti (Smith, Eadie, Levickis, Bretherton & Goldfeld, 2018) – erityisesti katseen, varhaisen ääntelyn, kommunikoivien eleiden, esinetoimintojen ja leikkitaitojen perusteella (Laakso, 2014; Liukkonen & Kunnari, 2012; McCathren ym., 1996; Määttä ym., 2016; Watt ym., 2006).

Näköaistilla on tärkeä merkitys vastavuoroisen viestinnän rakentumisen kannalta, sillä katsekontakti on lapsen vastavuoroisen viestinnän varhaisimpia keinoja (Farrant & Zubrick, 2011; Væver, Krogh, Smith-Nielsen, Christensen & Tharner, 2015). Vuorovaikutuksellinen katsekontakti ilmaantuu lapselle noin 6–8 viikon iässä, ja sitä pidetään sosiaalisesti ja emotionaalisesti tärkeänä varhaisen kehityksen vaiheena (Haataja, 2014; Launonen, 2007, 26; Paavola, 2011; Silvén & Kouvo, 2008). Vuorovaikutukselliseen katseeseen yhdistyvät usein hymy- ja ääntelykontakti (Brooks & Kempe, 2012; 8; Launonen, 2007, 26; Paavola, 2011; Silvén & Kouvo, 2008). Noin kolmen kuukauden iässä lapsi osaa seurata vanhemman huomion suuntautumista, ja puolen vuoden tienoilla hän alkaa itse käyttää vuorovaikutuksellista katsetta keskinäisen tarkkaavuuden jakamiseen ja tiedon vaihtamiseen (Launonen, 2007, 26). Lapsen kontaktikatseen puuttuminen herättää herkästi epäilyn joko lapsen näkö- tai yleisen kontaktikyvyn pulmista (Launonen, 2007, 28).

Näköaistin ohella kuulo-, tunto- ja liikeaisti ovat varhaisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä tärkeitä (Egmose ym., 2018; Launonen, 2007, 25). Vastasyntynyt vauva on herkistynyt havaitsemaan ihmisääniä (Laakso, 2014), ja kosketusta pidetään puolestaan keskeisenä keinona, jonka avulla vanhemmat voivat säädellä pienen vauvan ilmaisemia

affekteja<sup>3</sup> (Egmose ym. 2018). Elämänsä alkuvaiheissa vauva luo yhteyden vanhempaansa useimmiten kaikkein varhaisimpien viestintäkeinojen välityksellä, joita ovat muun muassa itku, ääntely, ilmeet, eleet ja fyysinen toiminta, esimerkiksi kehon jäntevyys tai jännittyneisyys (esim. Launonen, 2007, 7–27). Niiden käyttö säilyy ihmisen ilmaisuvarannossa läpi elämän, vaikka ihminen puhumaan opittuaan ja kielellisten taitojen karttumisen myötä usein tukeutuukin ilmaisussaan etupäässä puheeseen (Gerhardt, 2007, 63; Laakso, 2014; Launonen, 2007, 8–9).

Lapsen äänteiden kehittyminen on systemaattista ja heijastelee puheen ja kielen kehityksen tasoa jo kauan ennen ensisanojen tuottoa (Oller, Eilers, Neal & Schwartz, 1999; McCathren ym., 1996). Kunnari ja Savinainen-Makkonen (2012a; ks. myös Liukkonen & Kunnari, 2012) jaottelevat esisanallisen ääntelyn neljään, toisiinsa limittyvään vaiheeseen: refleksiiviseen ääntelyyn (0–2 kuukautta), kujerteluun ja nauruun (2–4 kuukautta), äänen ääriominaisuuksien kokeiluun (4–7 kuukautta) ja kanonisen jokeltelun vaiheeseen (7–12 kuukautta). Uudet taidot kehittyvät aina edeltävien taitojen varaan (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Liukkonen & Kunnari, 2012).

Vastasyntyneen vauvan ääntelyn keinot ovat vähänlaisia: hän itkee ja äännähtelee eriytymättömästi tai vegetatiivisesti, esimerkiksi aivastelee tai yskii (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Launonen, 2007, 27). Vauvan itkuisuus vähenee ja itku muuttuu viestinnällisemmäksi vauvan ollessa noin kuusiviikkoinen (Locke, 2006). Ensimmäisten elinviikkojensa aikana vauva tuottaa yksittäisiä vokaaleja, jotka muuttuvat nopeasti pitkäkestoisemmaksi ääntelyksi erityisesti seurustelutilanteissa (Laakso, 2014; Launonen, 2007, 27). Kahden kuukauden iässä vauva äänтелеe jo pitkälti tahdonalaisesti ja alkaa tuottaa etenkin mielihyvää ja tyytyväisyyttä ilmaistessaan kujerteluksi kutsuttua ääntelyä (Iivonen, 2012; Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a). Äänen ääriominaisuuksien kokeiluvaiheessa lapsen ääntely monipuolistuu ja sananmukaisesti levittäytyy ääri-laidasta toiseen, ja hänen äännevalikoimaansa alkaa ilmaantua konsonantteja (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Papoušek & Papoušek, 1995). Lapsi alkaa vähitellen yhdistää vokaalimaisia ja konsonanttimaisia äänteitä niin sanotuksi marginaalijokelteluksi (Oller ym., 1999).

---

<sup>3</sup> Käyttäytymistieteissä affektilla viitataan jatkuvaan ja ”jäsentymättömään, fysiologisesti primitiiviseen keholliseen asennoitumiseen” (v. Scheve, 2017).

Merkityksellisimpänä äänteellisen kehityksen vaiheena myöhemmän puheen ja kielen kehityksen kannalta pidetään kanonista jokeltelua (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Liukkonen & Kunnari, 2012; Oller ym., 1999). Lapsi jokeltelee kanonisesti, kun hän tuottaa tavuja, joissa siirrytään konsonanttimaisesta äänteestä vokaalimaiseen (esimerkiksi /ma/, /tä/), samaan tapaan kuin tavanomaisessa puheessa tehdään (Oller ym., 1999). Toistavassa kanonisessa jokittelussa lapsi toistaa samaa tavua rytmisesti ja sarjaisesti, esimerkiksi /ma-ma-ma-ma/ (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Oller ym., 1999). Jokittelun ilmaantumisiän, määrän ja kehittyneisyyden – erityisesti konsonanttiaänteiden esiintymisen monipuolisuuden – on havaittu olevan yhteydessä lapsen sanastolliseen ja fonologiseen kehitykseen ja erityisesti merkityksellisen puheen ilmaantumisen ajankohtaan (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Liukkonen & Kunnari, 2012; McCathren ym., 1996; Menn & Stoel-Gammon, 1995; Oller ym., 1999). Kanoninen jokeltelu alkaa varhaisimmillaan noin kuuden kuukauden iässä mutta harvoin kymmentä kuukautta myöhemmin, ja sen puuttumista tai hyvin myöhäistä alkamisikää on pidetty yhtenä kielen kehityksen, vuorovaikutuspulmien tai oppimisvaikeuksien riskitekijänä (Oller ym., 1999; Törölä, 2009). Suomalaislasten on todettu alkavan jokeltaa toistavasti noin kahdeksankuisena (Törölä, Lehtihalmes, Heikkinen, Olsen & Yliherva, 2012).

Vastavuoroisen viestinnän kehittymisen myötä lapsi alkaa yhdistää katsekontaktiin eleilmaisua, erityisesti osoittelua (Launonen, 2007, 27). Kommunikoivaksi eleeksi kutsutaan sormien, käden, pään tai kehon avulla tuotettua ei-sanallista toimintaa, joka kohdistetaan vuorovaikutuskumppanille ja jonka välityksellä kumppaniin pyritään vaikuttamaan jonkin tietyn tavoitteen saavuttamiseksi (Iverson & Thal, 1998; Laakso, 2014). Eleet voidaan luokitella deiktisiin ja esittäviin (Iverson & Thal, 1998). Esimerkkejä deiktisistä eleistä ovat antaminen, näyttäminen, tavoittelemisen tai osoittaminen, ja niitä käytetään haluttaessa viitata tiettyyn kohteeseen (Iverson & Thal, 1998). Lapsi alkaa tuottaa deiktisiä eleitä keskimäärin 8–14 kuukauden iässä, jolloin hänen eevalikoimaansa ilmaantuvat antaminen, näyttäminen ja tavoittelemisen (Iverson & Thal, 1998). Osoittamiseksi ilmaantuu lapselle keskimäärin myöhemmin, noin 12–14 kuukauden iässä (Iverson & Thal, 1998; eleilmaisun kehityksestä ks. tark. esim. Capone & McGregor, 2004). Esittävät eleet paitsi viittaavat johonkin myös kantavat semanttista merkitystä, ja ne jakautuvat kahteen tyyppiin: esineisiin liittyviin ja symbolisiin eli kulttuurisesti määriteltyihin eleisiin (Iverson & Thal, 1998).

Yksivuotiaana lapsella on käytössään keskimäärin vähintään kuusi erilaista elettä, ja hän yhdistää eleilmaisuunsa usein myös katsekontaktin ja ääntelyä (Iverson & Thal, 1998; Laakso, 2014). Toisen ikävuoden alkupuolella lapsi lisää eleiden käyttöönsä merkittävästi ja oppii yhdistelemään niitä taitavasti sekä muihin eleisiin että katseeseen, ääntelyyn ja ensisanoihin (Paavola, 2011). Rowe ja Goldin-Meadow (2009) esittävät, että varhaisen eleiden ja etenkin niiden puuttumisen perusteella voi ennakoida kielenkehityksen viiveisyyttä jopa tarkemmin kuin varhaisen puheen tuottamisen perusteella. Lapsen eleilmaisun kehittymistä tulisikin seurata systemaattisesti osana hänen viestinnällisten taitojensa kehittymistä (Crais, Watson & Baranek, 2009). Näyttöä siitä, että lapsen eleiden kehittyminen voi antaa merkittävää tietoa tunnistettaessa epätyypillisiä kehityslinjoja, kertyy jatkuvasti lisää (Crais ym., 2009).

Noin yhdeksän kuukauden iässä lapselle ilmaantuu kyky jaettuun tarkkaavuuteen (Launonen, 2007, 35). Siinä vuorovaikutuskumppanit jakavat samassa vuorovaikutustilanteessa ollessaan yhteisen huomionkohteen, esimerkiksi esineen tai tapahtuman (Adamson & Chance, 1998; Beuker ym., 2013; Brooks & Kempe, 2012, 47; Farrant & Zubrick, 2011; Laakso, 2014). Jaettua tarkkaavuutta on tutkittu paljon erityisesti siitä syystä, että sen perusteella on havaittu voitavan ennakoida lapselle myöhemmin ilmaantuvia kielellisiä taitoja, esimerkiksi sanaston kasvua (Beuker ym., 2013; Laakso, 2014).

Jaetun tarkkaavuuden taidon myötä lapsi oppii siirtämään katsettaan huomionsa kohteesta vuorovaikutuskumppaniinsa (Launonen, 2007, 35). Jaetun tarkkaavuuden suuntautumista on tutkittukin usein tarkkailemalla katseen suuntautumista (Tomasello & Farrar, 1986). Jaettu tarkkaavuus voi ilmetä kahdenlaisena toimintana: joko jaettuun tarkkaavuuteen vastaamisena, jossa lapsi seuraa katseellaan kumppaninsa katsetta tai osoituselettä ja jonka lapsi tyypillisesti oppii ensin, tai jaettuun tarkkaavuuteen pyytämisenä, jolloin lapsi itse hakee kumppaninsa huomiota esimerkiksi osoittamalla tai näyttämällä tälle kiinnostavana pitämäänsä esinettä (Beuker ym., 2013; Iverson & Thal, 1998; Laakso, 2014).

Samoin kuin eleiden, myös esinetoimintojen kehittymisen edellytyksenä on lapsen sosiaalinen kiinnostus seurata ja tarkkailla ympäristönsä tapahtumia ja toimintoja, tehdä niistä päätelmiä ja toistaa niitä omassa käyttäytymisessään (Laakso, 2014, 2011). Esinetoiminnolla tarkoitetaan sitä, että lapsi osaa jäljitellä esineen oikeaa käyttöä omassa käyttäytymisessään (Laakso, 2011). Lapsen kiinnostus esineitä ja niiden ominaisuuksia



kohtaan herää yleensä 4–6 kuukauden iässä ja ennakoi leikkitaitojen kehittymistä (Laakso, 2011; Paavola, 2011). Esineen käyttötarkoitusta mukailevat, itseen suunnatut esinetoiminnot, ilmaantuvat lapselle noin yhdeksän kuukauden iässä (Laakso, 2011). Tällöin lapsi alkaa jäljitellä arkisia hoivatoimia, joiden kohteena hän on itse ollut, tai toimintoja, joita on nähnyt lähipiiriinsä kuuluvien ihmisten tekevän: hän esimerkiksi jäljittelee kännykkään puhumista (Laakso, 2014). Symbolisiksi leikkitoiminnoiksi nimetty, toiseen kohdistuvat esinetoiminnot (esimerkiksi nukun juottaminen tuttipullost) ilmaantuvat lapselle tavanomaisesti toisen ikävuoden aikana (Laakso, 2011; McCathren ym., 1996).

Kielen ja leikin kehitykselliset juuret ovat lähtöisin samoista varhaisista sosiaalis-kognitiivisista taidoista (Laakso, 2014). Tutkimuksissa on havaittu yhteyksiä muun muassa symbolisten leikkitoimintojen esiintyvyyden ja lapsen varhaisen ymmärtävän sanaston välillä (Laakso, 2014; McCathren ym., 1996). Lapsen kielen ja leikin kehitys etenevät tyypillisesti samantahtisesti siten, että yksittäisiä sanoja ilmaisevalla lapsella esiintyy yhdestä toiminnasta koostuvia leikkejä, ja sanayhdistelmävaiheessa leikkikin on monivaiheisempaa (Laakso, 2014).

## **2.4 Varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenevät vaikeudet**

Lapsen puheen, kielen, kommunikaation ja vuorovaikutuksen taidot eivät aina kehity odotuksenmukaisesti, mikä voi käydä esiin juuri lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuskontekstissa (Paavola, 2011). Puheen- ja kielenkehityksen häiriöt ovat lasten kehityshäiriöistä yleisimpiä, ja ne voivat olla luonteeltaan joko väistyviä tai toisaalta ennakoida esimerkiksi myöhemmin ilmaantuvia oppimisen tai tunne-elämän vaikeuksia (Korpilahti ym., 2014). Erilaiset puheen- ja kielenkehityksen häiriöt (mukaan lukien vuorovaikutuksen ongelmat) nousevat usein esiin viivästyneen puheenkehityksen myötä, mutta niiden tunnistaminen ja erottaminen toisistaan on kehityksen varhaisvaiheissa useimmiten vaikeaa (Launonen, 2007, 107; Loukusa ym., 2011). Varhaisen intervention tarvetta ei kuitenkaan usein tunnisteta tarpeeksi hyvin, minkä vuoksi vuorovaikutuksen perustaitojen harjoittelu ja vahvistaminen saattaa viivästyä usein merkittävästikin (Launonen, 2007, 107).

Asikainen ja Hannus (2013) suosittelevat 18 kuukauden ikäisen lapsen ohjaamista puhe-terapeutin arvioon, jos lapsi vaikuttaa ymmärtävän puhuttua kieltä heikosti tai hänen käyttösanastoonsa kuuluu reilusti alle 20 sanaa. Lapsen kehitystä on mahdollista arvioida esisanallisen viestinnän keskeisten virstanpylväiden osalta kuitenkin jo ennen 18 kuukauden ikää (Mustonen & Laakso, 2013; Määttä, 2017; Määttä ym., 2016). Esisanallisten taitojen arvioinnissa pidetään tärkeänä kiinnittää huomiota universaaleihin piirteisiin, jotka ilmentävät ja ennakoivat lapsen tavoitteellisuutta: tunteiden ilmaisuun ja katseen käyttöön, viestinnän päämääriin, eleiden käyttöön, kommunikoivaan ääntelyyn, kielen ymmärtämiseen sekä esinetoimintoihin ja symboliseen leikkiin (Laakso, 2011; McCathren ym., 1996; Watt ym., 2006). Esisanallisten taitojen kehityksen seuraaminen on tärkeä kohdentaa useisiin piirteisiin toistuvasti ja pitkäkestoisesti (Laakso, 2011; Mustonen & Laakso, 2013; Määttä, 2017; Määttä ym., 2016; Siiskonen ym., 2014; Thal & Katich, 1996). Määttä havaitsi väitöstutkimuksessaan, että useiden esisanallisten taitojen kokonaiskehitystä toistuvasti seuraamalla oli mahdollista ennustaa lapsen kielellisiä taitoja kouluiässä merkitsevästi (Määttä, 2017). Selkeimmäksi kehitykselliseksi riskipiirteeksi hahmottui useiden vaikeuksien ilmeneminen varhaiskehityksen aikana, erityisesti kun ne liittyivät varhaisiin symbolisiin ja sosiaalisiin taitoihin. Myös esisanallisen kehityksen hitauden on todettu olevan yhteydessä lapsen myöhempään kielelliseen kehitykseen (Määttä ym., 2016).

Lapsen kehitykselliset puhehäiriöt jaetaan tyypillisesti kielellisiin, rakenteellisiin, toiminnallisiin eli motorisiin ja hankittuihin puhehäiriöihin (Ikonen & Ström, 2009). Kehitykselliset puheen ja kielen häiriöt ilmenevät joko kielen kehityksen viivästymisenä tai myöhemmin diagnosoitavana kielellisenä erityisvaikeutena, ja ne voivat käydä esiin kielen eri osajärjestelmien alueella, niin fonologiassa, morfologiassa, syntaksissa, leksikossa, semantiikassa kuin pragmatiikassa (Ikonen & Ström, 2009; Thal & Katich, 1996). Lapsen puheenkehityksen viivästymisestä voidaan puhua yleensä silloin, kun lapsen tuottava sanavarasto jää ikäodotuksiin nähden hyvin pieneksi eikä hän yhdistele sanoja toisiinsa kahden vuoden iässä (Bavin & Bretherton, 2013; Rescorla & Dale, 2013). Tällaisista lapsista käytetään usein englanninkielistä nimitystä *late talkers*, ja heitä arvioidaan olevan noin 10–20 prosenttia ikäluokasta (Bavin & Bretherton, 2013; Käypä hoito, 2019).

Usein esitetään, että noin puolet myöhään puhumaan alkavista lapsista saavuttaa tyypillisesti kehittyneiden ikätoveriensa taitotason kolmeen ikävuoteen mennessä, vaikkakin heidän suoriutumisensa kielellisiä taitoja vaativissa tehtävissä voi tämän jälkeenkin pysytellä normaalivaihtelun alarajoilla (Bavin & Bretherton, 2013; Rescorla & Dale, 2013). Osalla myöhään puhumaan alkavista lapsista kielelliset vaikeudet jäävät pysyviksi (Camarata, 2013; Rescorla & Dale, 2013). Kielellinen erityisvaikeus voi yksilötasolla ilmetä puheen tuottoon, puheen ymmärtämiseen tai kumpaankin osa-alueeseen painottuvana, ja sen esiintyvyys ikäluokassa on noin seitsemän prosenttia (Arkkila, Smolander & Laasonen, 2013; Bavin & Bretherton, 2013; Käypä hoito, 2019; Tomblin ym., 1997). Tuoreessa Käypä hoito -suosituksessa on alettu käyttää kielellinen erityisvaikeus -termin sijasta termiä kehityksellinen kielihäiriö (Käypä hoito, 2019).

Puhe- ja kielihäiriöt voidaan jaotella puhemotoriikan (lasten motorisista puhehäiriöistä ks. tark. esim. Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012b, 197–243) ja kielellisen kehityksen häiriöiden lisäksi muista syistä johtuviin häiriöihin, joita ovat esimerkiksi kuulovammat, älylliset kehitysvammat, autismikirjon häiriöt tai erilaisista syistä johtuva deprivaatio (Korpilahti ym., 2014; Rescorla & Dale, 2013; ks. tark. taulukko 1 liitteessä 1). Lasten kehityksellisiä häiriöitä, joihin saattaa myöhemmissä vaiheissa liittyä esimerkiksi vuorovaikutuksen tai kielenkäytön vaikeuksia, ei läheskään aina tunnisteta heti lapsen syntymän jälkeen tai vauvaiässä (Launonen, 2011). Varhaisen vuorovaikutuksen kaudelle ominaisia, lapsen puheen- tai kielenkehityksen poikkeavuuteen liittyviä piirteitä on listattu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Poikkeavaan puheen- tai kielenkehitykseen viittaavia piirteitä varhaisen vuorovaikutuksen kaudella (Korpilahti ym., 2014, s. 50).

| Ikä   | Piirre   |
|-------|--|
| 0–1 v | Imemisvaikeudet (nenä-mahaletku, vaikeutunut rintaruokinta, vaikeudet imeä tuttia)<br>Ruuan hienontamisvaikeudet ja nielemisvaikeudet<br>Ääntelyn ja jokeltelun niukkuus<br>Poikkeavan vähäinen tai korostunut kiinnostus ympäristön ääniin<br>Vaikeus saada lapsen katsekontaktia |
| 1–2 v | Lapsi ei reagoi omaan nimeensä tai kieltoon<br>Lapsi ei käytä eleitä tai ilmeitä kommunikaation tukena<br>Lapsi ei ole kiinnostunut vastavuoroisesta kommunikaatiosta<br>Lapsi ei tavoittele sanoja<br>Lapsi kuolaa runsaasti ja suunseudun tonus on poikkeava                     |

Puheen varaan rakentuva kommunikaatio perustuu kuulokyvyn toimivuuteen (Stolt & Yliherva, 2017b). Lapsen kielenkehityksen viivästyminen voikin joskus johtua kuulovauriosta (Korpilahti ym., 2014), mutta varhaisen vuorovaikutuksen kokonaisvaltaisuuden vuoksi voi toisinaan olla vaikeaa erottaa, toimiiko lapsen kuuloaisti normaalisti (Launonen, 2007, 28). Lapsuusajan vaikeat tai erittäin vaikeat kuulovammat ovat varsin harvinaisia; esiintyvyys on vain noin yksi promille vuosittain syntyvistä lapsista (Lonka & Jauhiainen, 2009; Sorri, 2005). Lievien kuulovammojen yleisyyttä ei kuitenkaan tunneta tarkasti (Sorri, 2005), ja diagnosoimaton lievä kuulovamma voi vaikuttaa kielteisesti lapsen puheen ja kielen kehitykseen (Ahti & Lonka, 2005).

Tarkasteltaessa kieltä käytön ja vuorovaikutuksen näkökulmasta puhutaan pragmaatiikasta (Loukusa ym., 2011). Lapsella voi esiintyä sekä kielellisiä että pragmaattisia vaikeuksia – joko yksittäin tai rinnakkain. Primaareja pragmaattiset pulmat ovat esimerkiksi autismikirjon häiriöissä; sekundaariset pragmaattiset vaikeudet ovat puolestaan seurausta kielen muiden osajärjestelmien puutteista. Varhain havaittavia, lapsen pragmaattisiin vaikeuksiin viittaavia piirteitä ovat puutteelliset vuorovaikutus- ja viestintätaidot, esimerkiksi katsekontaktin vältteleminen, sosiaalisen hymyn puuttuminen, elekkomunkoinnin vähäisyys ja haluttomuus tai kyvyttömyys osallistua jaetun tarkkaavuuden tilanteisiin aikuisen kanssa (Loukusa ym., 2011; Vanhala, 2014). Myöhemmissä vaiheissa lapsen pragmaattisista taidoista tai niiden puutteesta kertovat lapsen kyky käyttää ja ymmärtää kieltä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa (Loukusa ym., 2011).

Lapsen sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen passiivisuus voi viitata deprivatioon tai autismikirjon häiriöihin (Korpilahti ym., 2014). Autismikirjon häiriöillä tarkoitetaan lapsuusajan autismin, Aspergerin oireyhtymän ja epätyypillisen autismin muodostamaa häiriöryhmää, jonka esiintyvyys on 6–7 tapausta tuhatta kohden (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen, 2012). Lapsuusiän autismiin liittyviä poikkeuksellisia kehityspiirteitä ovat varsinkin katsekontaktin puuttuminen ja jaetun tarkkaavuuden kehityksen merkittävä häiriintyminen, ja nämä piirteet on mahdollista havaita jo lapsen esisanallisen kehityksen aikana (Loukusa, 2011; Mundy & Gomes, 1997; Vanhala, 2014). Autismikirjon häiriöihin viittaaviin, varhaisessa vuorovaikutuksessa havaittaviin piirteisiin kuuluu myös se, ettei lapsi reagoi omaan nimeensä tai että hän käyttää eleitä ja ilmeitä poikkeuksellisella tavalla ilmaistessaan tunteitaan tai tarpeitaan (Vanhala, 2014). Esi-

merkiksi esittävät osoittamisleet ovat puhdaspiirteisesti sosiaalisia eleitä, joita ei esiinny autismikirjon lapsilla (Laakso, 2014).

Joskus myös vanhemman sairaus, esimerkiksi mielenterveyden häiriö, voi heikentää varhaisen vuorovaikutuksen laatua merkittävästi. Synnytyksenjälkeinen masennus on suhteellisen yleinen mutta usein alidiagnosoitu mielenterveydenhäiriö (Quevedo ym., 2011), ja sen esiintyvyys vaihtelee noin 10–19 prosentin välillä (Cohn, Campell, Matias & Hopkins, 1990; Kettunen, 2019; Væver ym., 2015). Synnytyksenjälkeinen masennus voi vaikuttaa kielteisesti varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen emotionaaliseen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja kielelliseen kehitykseen (Quevedo ym., 2011; Kettunen, 2019, 27). Masentuneiden äitien ja heidän vauvojensa välistä vuorovaikutusta jo 1990-luvulla tutkinut Field tutkijakumppaneineen (1990) havaitsi, että masentuneet äidit olivat tutkimustilanteessa huomattavasti enemmän poissaolevia verrokkiaiteihin verrattuna. Masentuneiden äitien vauvojen havaittiin sekä protestoivan että vetäytyvän tutkimustilanteen aikaisessa vuorovaikutuksessa verrokkivauvoja enemmän ja leikkivän puolestaan huomattavasti verrokkivauvoja vähemmän. Cohn tutkijatovereineen (1990) vertaili terveiden ja synnytyksenjälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien vuorovaikutusta kaksikuisten vauvojensa kanssa strukturoiduissa leikkitilanteissa ja havaitsi, että masentuneet äidit ilmaisivat terveitä äitejä enemmän kielteisiä tunteita, mikä ilmeni ärsyyntyneisyytenä, tunkeilevuutena ja epäjohdonmukaisena vastaamisena vauvan osoittamiin affektiivisiin ilmaisuihin. Masentuneiden äitien vauvojen havaittiin olevan tunneilmaisussaan kielteisempiä kuin verrokkivauvojen.

## **2.5 Puheterapeutti varhaisen vuorovaikutuksen kuntouttajana**

Puheterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jonka avulla pyritään perusterveydenhuollossa ennaltaehkäisemään, tutkimaan ja kuntouttamaan puheen, kielen ja kommunikaation häiriöitä (Launonen & Klippi, 2009; Puheterapeuttiliitto, 2019). Kuntoutus on yksilön (esimerkiksi lapsen) ja hänen luonnollisen toimintaympäristönsä huolelliseen arviointiin perustuvaa suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään tukemaan lapsen mahdollisimman optimaalista kehitystä (Autti-Rämö, 2014; Launonen, 2007, 102). Kuntoutus perustuu tietoon aivojen plastisuudesta eli muovautuvuudesta,

jolla viitataan aivojen elinikäiseen kykyyn oraganisoida ja vahvistaa hermoverkkoja esimerkiksi oppimisen seurauksena (Pihko & Vanhatalo, 2014). Vuorovaikutuksen kuntoutuksen aloittamista edeltävän arvioinnin perusteella on tarkoitus selvittää, miten yhtäältä yksilö itse kykenee ja toisaalta hänen lähiympäristöönsä kuuluvat ihmiset kykenevät osallistumaan vuorovaikutukseen ja rakentamaan sitä, mitkä osatekijät mahdollisesti haittaavat tai jopa estävät vuorovaikutuksen rakentumista ja millainen kuntoutusmuoto soveltuu tilanteeseen parhaiten (Launonen, 2007, 102).

Tuoreessa logopedian alan pro gradu -tutkielmassaan Tappura (2018) selvitti puheterapeuteille suunnatun kyselytutkimuksen avulla alle kolmivuotiaiden lasten arviointia ja kuntoutusta. Tälle ikäryhmälle suunnatun puheterapian katsotaan usein edustavan niin sanottua varhaista kuntoutusta (Launonen, 2007, 153; Launonen, 2011; Paul & Roth, 2011), ja sillä pyritään auttamaan lapsia, joilla on esimerkiksi puheen, kielen tai kommunikaation, kuulemisen tai syömisen ja nielemisen vaikeuksia tai riski näihin (Paul & Roth, 2011). Varsinainen *varhaiskuntoutus* kohdennetaan tavanomaisesti lapsille, joiden kehityksessä havaitaan heti syntymän jälkeen tai hyvin varhaisista vaiheista lähtien sellaista poikkeavuutta (esimerkiksi vaikeat aistivammat, Downin oireyhtymä), josta aiheutuu todennäköisesti vakavia riskejä lapsen varhaiskehitykselle (Launonen, 2007, 153). Mikäli alle kolmivuotiaalle lapselle ei ole asetettu erityistä diagnoosia, hän jää Suomessa yleensä vähäisten peruspalveluiden varaan (Tappura, 2018, 52), vaikka esimerkiksi Käypä hoito -suosituksessa pidetään tärkeänä 2–2,5-vuotiaiden lasten puheen kehityksen viiveen tunnistamista neuvolassa ja esitetään, että arjen toimintaympäristön tukitoimet tulisi käynnistää heti, kun epäily puheen kehityksen viivästyisestä tai poikkeavuudesta herää (Käypä hoito, 2019).

Tappuran tutkimuksen mukaan alle kolmivuotiaat lapset ohjautuivat puheterapeutin arvioon useimmiten sairauden tai vamman takia (Tappura, 2018, 39). Toiseksi yleisimpänä tulositynä olivat kielelliset vaikeudet (erityisesti puheen kehityksen viivästyminen), kolmantena oraalimotoriikan haasteet ja neljäntenä, viimeisellä sijalla, vuorovaikutuksen vaikeudet. Vuorovaikutuksen vaikeuksista selvästi yleisimpiä olivat vuorovaikutukseen, kontaktiin ja kommunikaatioon liittyvät ja harvinaisempia puolestaan käyttäytymiseen ja valikoivaan puhumattomuuteen liittyvät vaikeudet (Tappura, 2018, 40). Suuri osa kyselytutkimukseen osallistuneista puheterapeuteista koki, ettei terveydenhuollon lähiammattiryhmien edustajilla ollut riittävästi tietoa puheterapeuttien työnkuvasta ja

ammattillisesta osaamisesta varhaisen vuorovaikutuksen kuntouttamisessa, minkä vuoksi puheterapeuttien ammatillisen osaamisen hyödyntäminen jäi tällä osa-alueella vajavaiheiseksi (Tappura, 2018, 53). Toisaalta myös puheterapeuttien ammattiryhmän sisällä esiintyi osaamisen vaihtelua ja epätasaisuutta, joka liittyi työskentelyyn pienten, alle kolmivuotiaiden lasten kanssa (Tappura, 2018, 49).

### **3. LASTENNEUVOLA JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS**

#### **3.1 Suomalaisen lastenneuvolajärjestelmän tavoitteet ja tehtävät**

Neuvolatoiminta muodostaa keskeisen osan ehkäisevää kansanterveystyötä (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005). Neuvolapalvelut ovat lakisääteistä toimintaa, josta säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010), ja niiden tavoitteena on edellä mainitun lain ja sitä täsmentävän asetuksen (338/2011) mukaan ”edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa terveyseroja ja ehkäistä syrjäytymistä” (Wiss ym., 2016; ks. myös LLT, 2004, 20). Laki velvoittaa kuntia järjestämään neuvolapalvelut sekä alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille että alle kouluikäisille lapsille ja näiden perheille (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Wiss, Frantsi-Lankia, Pelkonen, Saaristo & Ståhl, 2014, 11). Neuvolapalveluiden laadusta ja määrästä säädetään tarkemmin vuoden 2011 alusta voimaan tulleessa Valtioneuvoston asetuksessa 338/2011, joka koskee neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Asetus 338/2011 velvoittaa kuntia järjestämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista vähintään kolme toteutuu terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä (Wiss ym., 2014, 18). Asetuksen toimeenpanon toteutumista seuraa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (Wiss ym., 2014).

Lastenneuvolajärjestelmällä on suomalaisessa yhteiskunnassa vakiintunut ja keskeinen asema, ja sen toiminnan piiriin kuuluvat ja osallistuvat lähes kaikki pienet lapset perheineen (LLT, 2004, 18). Valtakunnallista neuvolatyötä käsittelevän selvityksen (Hakulinen-Viitanen ym., 2005, 21) mukaan lastenneuvolan palveluita käytti vuonna 2004 noin

278 000 perhettä, joissa oli yhteensä noin 400 000 alle kouluikäistä eli 0–6-vuotiasta lasta. Lastenneuvolan tehtävänä on tarjota asiakkailleen ajanmukaista, tutkimukseen pohjautuvaa tietoa lapsen ja hänen perheensä terveyttä edistävästä seikoista, tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä lapsilähtöistä ja turvalliseen aikuisuuteen perustuvaa kasvatustapaa, seurata ja tukea lapsen kokonaisvaltaista kehitystä (niin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuin tunne-elämään liittyvää), tunnistaa mahdollisimman varhain epäsuotuisan kehityksen piirteet ja ohjata lapsi perheineen tarvittaessa lisä- ja jatkokutkimuksiin ja tätä kautta tarvitsemansa tuen piiriin (LLT, 2004, 17).

Lastenneuvolan keskeisimpänä voimavarana pidetään terveydenhoitajaa, joka on ensiasian asiantuntija oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämiseksi ja vastaa neuvolassa toteutuvan hoitotyön tasosta ja asianmukaisuudesta (LLT, 2004, 32; Rimpelä, Happonen, Saaristo, Wiss & Rimpelä, 2008, 176). Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja tapaa yksittäistä lasta ja tämän perhettä määrä-aikaistarkastusten ja laajojen terveystarkastusten – viimeksi mainittuja järjestetään lapselle 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä – yhteydessä keskimäärin noin 15–20 kertaa ennen lapsen kouluikää (LLT, 2004, 18). Terveydenhoitaja työskentelee tiiviissä yhteistyössä sekä neuvolalääkärien että perhe- ja erityistyöntekijöiden kanssa, joita ovat esimerkiksi fysioterapeutti, psykologi, toimintaterapeutti ja puheterapeutti (LLT, 2004, 32–36). Puheterapeutin arvioon lapsi lähetetään useimmiten neuvolan ikäkausitarkastuksesta (Puheterapeuttiliitto, 2019; Sellman & Tykkyläinen, 2017, 64).

### **3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja arvioiminen lastenneuvolassa**

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaan (2004, 17–18) mukaan terveydenhoitajat osaavat tunnistaa melko hyvin ongelmia, jotka liittyvät vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen. Suosituksen mukaan (LLT, 2004, 86) ”[n]euvolassa tuetaan aktiivisesti vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta” ja ”[j]okainen työntekijä perehtyy varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja siihen liittyvään teoriataustaan”.

Vuosina 1997–2002 käynnissä olleen Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin hallinnoiman Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -hankkeen (VaVu; hanke oli osa eu-



rooppalaista The European Early Promotion Project -tutkimus- ja kehittämishanketta (EEPP) (THL, 2018a)) myötä lastenneuvoloissa otettiin käyttöön lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta tukeva työmenetelmä, jonka soveltamista on tarkasteltu monissa 2000-luvulla julkaistuissa hoitotieteen opinnäytetöissä (esim. Juntunen, Vuollo & Vuolunparras, 2000; Lönnqvist & Mononen, 2010; Mäenpää, 2016; Pisilä, 2010). Menetelmän<sup>4</sup> käyttöönotolla pyrittiin vastaamaan ennen kaikkea pienten lasten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tarpeeseen, ja kehittämisprojektin yhtenä tavoitteena oli kouluttaa lastenneuvolan terveydenhoitajia toteuttamaan ennaltaehkäiseviä interventioita perheissä, joissa lapsen kehitystä voivat heikentää esimerkiksi vanhemmuuteen liittyvät riskitekijät (Puura, 2003).

Suuri osa Suomessa tällä hetkellä työskentelevistä terveydenhoitajista on osallistunut VaVu-menetelmäkoulutukseen, ja menetelmää käytetään neuvoloissa yleisesti (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen, 2017). Hakulinen-Viitanen ja kumppanit (2005) ovat kuitenkin esittäneet neuvolatoimintaa koskevassa selvityksessään, että neuvolatyöhön kohdistuva voimavarojen niukkuus vaikuttaa neuvolatyön sisältöihin ja työmenetelmiin (ks. myös Borg, 2006), eikä panostus vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi ja pienten lasten mielenterveyden edistämiseksi aina ulotu käytännön työhön (Hakulinen-Viitanen ym., 2005).

Siinä missä lapsen ja aikuisen välistä varhaista vuorovaikutusta on tarkasteltu hoitotieteessä varsin paljon (ks. myös esim. Ruohonen, 2015), lapsen puhetta edeltäviä varhaisen vuorovaikutuksen keinoja (ks. tark. esim. Launonen, 2007) on tarkasteltu vähemmän. Lastenneuvoloiden tavoissa arvioida lapsen esikielellisiä tai varhaisia kielellisiä taitoja esitetään olevan paikkakuntakohtaisia eroja (Laakso, 2011), ja myös esimerkiksi edellä mainitun VaVu-menetelmän soveltamisessa on havaittu kirjavuutta ja yksilöllistä

---

<sup>4</sup> VaVu-menetelmä muodostuu kahdesta vanhemmille suunnatusta, mielellään kotikäynnillä toteutetusta haastattelusta, joista ensimmäisen ajankohta on raskauden viimeisen kolmanneksen aikana (rv 27–40) ja toisen noin 4–8 viikkoa lapsen syntymän jälkeen (THL, 2018b). Haastattelun avulla pyritään muun muassa vahvistamaan ”lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista” ja kartoittamaan mahdollista tuen tarvetta (THL, 2018b). VaVu-haastattelun pohjalta on kehitetty myös terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottotyöhön soveltuva strukturoitu arviointimenetelmä, jolla voidaan arvioida 0–18 kuukauden ikäisen lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta (Mäki ym., 2017). Strukturoitua arviointimenetelmää on testattu LATE-hankkeeseen (Lasten terveysseurannan kehittämishanke) liittyvissä tutkimuksissa vuosina 2007–2008, ja sitä on edelleen tarkoitus testata ja validoida suuremmalla lapsiaineistolla (Borg & Kaukonen, 2017).

vaihtelua (Lönnqvist & Mononen, 2010; Pisilä, 2010). Sekä Pisilä (2010) että Lönnqvist ja Mononen (2010) raportoivat opinnäytetöissään, etteivät lastenneuvolan terveydenhoitajat läheskään aina käyttäneet VaVu-menetelmään kuuluvaa valmista haastattelulomaketta VaVu-haastattelun yhteydessä, sillä lomakkeiden katsottiin soveltuvan huonosti käytännön työhön (Lönnqvist & Mononen, 2010) tai terveydenhoitajat kokivat oman kokemuksensa riittävän korvaamaan lomakkeet (Pisilä, 2010). Pisilän (2010) mukaan terveydenhoitajat eivät ilman lomaketta toimiessaan kuitenkaan käsitelleet kaikkia lomakkeen sisältämiä teemoja, ja haastatteluissa vaikutti korostuvan asiakkaan näkökulman sijasta terveydenhoitajan oma yksilöllinen näkökulma.

Arviointilomakkeiden käytön esitetään tehostavan ja syventävän neuvolatyötä ja auttavan neuvolassa annettavan ohjauksen ja tuen kohdentamista (LLT, 2004, 99). Lapsen varhaisen vuorovaikutuksen, viestinnän ja kielen kehityksen arvioimiseen suunnattuja, suomalaisissa neuvoloissa käytettyjä arviointi- ja seulontamenetelmiä ovat muun muassa Lapsen kommunikaation kehitys: Sanat ja eleet (Lyytinen, 1999), Vane-psy eli Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä (Mustonen, 2007, 2013) ja Esikko – Lapsen esikielellisen kommunikaation ja kielen ensikartoitus (Laakso, Eklund & Poikkeus, 2011). Näistä ensimmäinen (Lapsen kommunikaation kehitys: Sanat ja eleet) perustuu Fensonin ja kumppanien (1992) MCDI-menetelmään (MacArthur-Bates Communicative Development Inventories, ks. Fenson ym., 1992 & 2007), jossa 8–16 kuukauden ikäisen lapsen kommunikatiivisten taitojen karttumista seuraavat lapsen vanhemmat (Lyytinen, 1999; Stolt, 2019). Vane-psy on puolestaan niin 6 viikon kuin 4, 8, ja 18 kuukauden ikäisiä vauvoja arvioiva strukturoitu arviointimenetelmä, jolla menetelmän käyttöön perehtyneet lääkärit tai terveydenhoitajat pyrkivät seulomaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa esiin pitkäkestoiset ja erityisiä tukitoimia vaativat kehitykselliset ongelmat ja poikkeavuudet (THL, 2018c).

Vanhempien lapsestaan keräämiin ja kirjaamiin havaintoihin perustuva arviointimenetelmä on myös Esikko-kysely (Laakso, 2011), jonka avulla suositellaan kerättäväksi Vane-psy -menetelmää täydentäviä tietoja 8 ja 18 kuukauden iässä (THL, 2018c). Suomalaiseen kulttuuriin sovitettu Esikko-kysely pohjautuu yhdysvaltalaiseen CSBS-DP-arviointimenetelmään (Communication and Symbolic Behavior Scales, Developmental Profile (Wetherby & Prizant, 2002)), ja sillä kartoitetaan 6–24 kuukauden ikäisen lapsen kolmea esisanallisen viestinnän osa-aluetta: sosiaalista kommunikaatiota, puheen tuot-

tamista ja puheen ymmärtämistä (Laakso, 2011). Esikko-kyselyn perusteella kartoitettujen esisanallisten taitojen yhteyttä lapsen sanastonkehitykseen ovat selvittäneet pro gradu -tutkielmissaan muun muassa Ikonen (2015) ja Keskitalo (2017). Kyselyn on havaittu tarjoavan hyvän pohjan vanhempien ja lapsen kasvua ja kehitystä seuraavien ammattihenkilöiden väliselle keskustelulle ja tukevan näin lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta (Mustonen & Laakso, 2013).

Uusi suomenkielinen mittari lapsen varhaisen kielen kehityksen arvioimiseen on Niilo Mäki Instituutin keväällä 2018 julkaisema Sanaseula (Stolt & Vehkavuori, 2018), jolla voidaan mitata lapsen varhaisen sanaston kehittymistä ja jossa lapsen taitojen ensisijaisia arvioijia ovat jälleen hänen omat vanhempansa (Stolt, 2019). Myös Sanaseula kuuluu MacArthur Communicative Development Inventories -menetelmäperheeseen, tosin suomalaiseseen kulttuuriin sovitettuna, normitettuna ja validoituna. Sanaseulaa voivat käyttää arviointimenetelmänään niin neuvolaterveydenhoitajat kuin puheterapeutitkin.

Välillisesti varhaista vuorovaikutusta arvioidaan neuvoloissa myös tiettyjen systemaattisin väliajoin täytettävien arviointilomakkeiden avulla. Vanhemmalle suunnatun EPDS-mielialalomakkeen (Edinburgh Postnatal Depression Scale) avulla pyritään tunnistamaan ja arvioimaan vanhemman riskiä sairastua synnytyksenjälkeiseen masennukseen, ja sitä voidaan käyttää paitsi synnytyksen jälkeen myös raskausaikana (ks. esim. THL, 2019a). Sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen, etenkin laajojen terveystarkastusten yhteydessä täytettävillä voimavarakaavakkeilla (Lasta odottavan perheen arjen voimavarat ja Vauvaperheen arjen voimavarat (THL, 2019b)) kartoitetaan perheen voimavaroja ohjaamalla vanhempia pohtimaan yhdessä erilaisia teemoja, esimerkiksi parisuhdetta, vanhemmaksi kasvua ja vanhemmuutta, perheen terveyttä ja elämäntapoja sekä perheen tukiverkostoa (ks. tark. THL, 2019b).

## 4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Logopedian alalla ei ole tietääkseni aiemmin tehty tutkimusta, jonka kohteena olisivat neuvolaterveydenhoitajien ja puheterapeuttien ammatilliset yhtymäkohdat tai heidän välisensä moniammatillinen yhteistyö. Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja tapaa lasta ja tämän perhettä tiiviisti lapsen esisanallisen kielenkehityksen aikana –

etenkin ensimmäisen elinvuoden aikana –, minkä ansiosta hänellä on aitiopaikka lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimiseen ja tukemiseen. Terveystenhoitajan roolia voi pitää myös varhaisen puuttumisen kannalta keskeisenä. Hänen vastuullaan on muun muassa arvioida, tulisiko lapsi ohjata esimerkiksi puheterapeutin tutkimuksiin lapsen terveyteen, kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyvän huolen perusteella (Aro ym., 2014; LLT, 2004, 32). Puheterapeuttien olisikin tärkeä tietää, millaisia ovat terveydenhoitajien ammatilliset keinot ja resurssit arvioida lapsen varhaisesta vuorovaikutuksesta ja tunnistaa siitä piirteitä, joiden perusteella lapsella saattaisi olla tarvetta puheterapeuttiseen kuntoutukseen. Miten ja kuinka tarkasti tai systemaattisesti neuvolaterveydenhoitajat seuraavat lapsen vuorovaikutuskeinojen ja -taitojen kehittymistä esisanallisen kehityksen aikana? Ohjaavatko terveydenhoitajat asiakkaitaan varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenevien pulmien takia puheterapeutin tutkimuksiin?

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, millaisia sisältöjä lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat antavat varhaiselle vuorovaikutukselle ja miten he havainnoivat, arvioivat ja tukevat yhtäältä lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta ja toisaalta lapsen varhaisen vuorovaikutuksen keinoja. Tutkimukselle muotoiltiin kolme tutkimuskysymystä:

1. Miten lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat määrittelevät varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen?
2. Miten terveydenhoitajat arvioivat varhaista vuorovaikutusta ja mitä seikkoja he havainnoivat varhaisesta vuorovaikutuksesta?
3. Miten neuvolaterveydenhoitajat tukevat varhaista vuorovaikutusta?

## 5. TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla haastattelemalla touko–marraskuussa 2018 viittä Vantaan kaupungin palveluksessa olevaa neuvolaterveydenhoitajaa. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli muutettiin tekstiksi (Ruusuvaori & Nikander, 2017) ja analy-

soitiin induktiiviseen päättelyyn perustuvan sisällönanalyysin avulla (ks. esim. Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001; Silverman, 2011, 64–67).

## 5.1 Vantaan kaupungin neuvolatoiminta

Vantaan kaupungin neuvolan terveystarkastusohjelmat noudattavat valtioneuvoston asetusta 338/2011, minkä lisäksi niiden lähteenä ja tukena käytetään sairaanhoitopiirin ohjeistusta (Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ja ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma 2018–2021 [EETH], 2018, 14). Vantaalla oli vuonna 2018 yhteensä 11 neuvolan toimipistettä, jotka jakaantuivat kolmeen toimintayksikköön: läntiseen, keskiseen ja itäiseen (ks. tark. EETH, 2018, 14). Vantaan äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteli vuonna 2018 yhteensä 89 terveydenhoitajaa, joista asiakastyössä – mukaan lukien keskitetty puhelinpalvelu – työskenteli 87,1 terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien lisäksi neuvoloissa työskenteli yhdeksän perheohjaajaa. Vantaalla terveydenhoitajien työmallina on niin sanottu yhdistetty työ, eli terveydenhoitajat työskentelevät sekä äitiys- että lastenneuvolassa (EETH, 2018, 34).

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on Vantaalla muun muassa pitää huolta odottavan äidin ja sikiön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä edistää lapsen kehitysympäristön suotuisuutta (EETH, 2018, 27). Äitiysneuvolan toimintamuotoihin kuuluvat säännölliset terveystarkastukset, perhevalmennus, terveysneuvonta, kotikäynnit sekä tarvittaessa lisäkäynnit (EETH, 2018, 27). Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat tapaavat terveydenhoitajaa keskimäärin kahdeksan kertaa (EETH, 2018, 28–29). Sekä terveydenhoitajat että perheohjaajat on koulutettu Vantaalla niin erityisen tuen tarpeen selvittämiseen kuin varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseenkin (EETH, 2018, 31). VaVu-menetelmään pohjautuvat vanhemmuuden tuen haastattelun toteuttavat Vantaan neuvoloissa terveydenhoitajien sijasta perheohjaajat, ja neuvolan asiakkailla on halutessaan mahdollista osallistua niihin sekä raskauden loppuvaiheessa, ennen lapsen syntymää, että noin 4–8 viikon kuluttua lapsen syntymästä (EETH, 2018, 31). Aineistonkeruun aikana Vantaan kaupungin lastenneuvolan terveystarkastusohjelmaan ei kuulunut ikätarkastuksia kahden ja kolmen vuoden iässä, vaan niitä tehtiin ensimmäisen ikävuoden jälkeen 1,5 vuoden ja 2,5 vuoden iässä. 12.11.2018 voimaan tulleessa terveystarkastus-

ohjelmassa tilanne on muuttunut siten, että tarkastuksia tehdään kahden vuoden iästä lähtien tasavuosittain.

## 5.2 Tutkittavat

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Vantaan kaupungilta huhtikuussa 2018. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkimuskutsu ja -tiedote (liite 2) välitettiin lupapäätöksessä nimetyn yhteyshenkilön kautta sähköpostitse kaikille Vantaan kaupungin palveluksessa työskenteleville neuvolaterveydenhoitajille. Tavoitteena oli haastatella tutkimusta varten 8–10 neuvolaterveydenhoitajaa. Tutkimustiedotteessa toivottiin, että tutkittavat olisivat toimineet neuvolaterveydenhoitajina vähintään viiden vuoden ajan.

Haastatteluaineiston kertyminen osoittautui odotettua hitaammaksi ja haasteellisemmaksi prosessiksi. Tutkimuskutsu lähetettiin huhti–kesäkuun 2018 aikana sähköpostitse yhteensä kolmeen kertaan (varsinainen kutsu ja kaksi muistutusviestiä) kaikille Vantaan kaupungin neuvolaterveydenhoitajille. Ensimmäisellä kutsukierroksella tutkimuskutsuun vastasi ainoastaan yksi terveydenhoitaja; muistutusviesteihin vastauksia ei tullut lainkaan. Ensimmäiseksi haastatellun terveydenhoitajan avulla tutkimukseen onnistuttiin rekrytoimaan kaksi tutkittavaa lisää, ja ensimmäiset kolme haastattelua tehtiin touko–kesäkuussa 2018. Kesälomakauden jälkeen, syyskuussa 2018, tutkimuskutsu välitettiin yhteyshenkilön kautta uudelleen kaikille neuvolaterveydenhoitajille. Tällä neljännellä kutsukierroksella tutkimukseen ilmoittautui mukaan kaksi terveydenhoitajaa, joita haastateltiin loka–marraskuussa 2018. Kaikille Vantaan neuvolaterveydenhoitajille osoitettujen yleisten tutkimuskutsujen lisäksi seitsemää terveydenhoitajaa lähestyttiin suoraan joko kirjeitse tai sähköpostitse kahden Helsingin kaupungin palveluksessa työskentelevän puheterapeutin suositusten perusteella. Näiden yhteydenottojen kautta ei saatu houkuteltua uusia tutkittavia mukaan.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat naisia ja toimivat terveydenhoitajina sekä äitiys- että lastenneuvolassa. He edustivat kolmea eri toimipistettä Vantaan 11 neuvolasta (Vantaan kaupunki, 2019b) ja olivat iältään 30–50-vuotiaita (keskimääräinen ikä 38,8 vuotta). Tutkittavien työkokemuksen pituus vaihteli suuresti, ja sen keskimääräinen pituus oli 9,4 vuotta. Aineiston hitaan kertymisen vuoksi haastateltavik-

si hyväksyttiin myös terveydenhoitajat, joille ei ollut ehtinyt kertyä työkokemusta tutkimuskutsussa toivottua viittä vuotta. Tutkittavien anonymiteetin säilyttämiseksi heistä ei esitetä tarkkoja taustatietoja. Tuonnempana tutkittaviin viitataan numeroiduin kirjaimin (T1, T2 jne.).

### 5.3 Aineistonkeruu

Puolistrukturoidut teemahaastattelut rakentuvat tutkijan etukäteen valitsemien, teoreettiseen taustatietoon nojautuvien teemojen varaan (Eskola & Vastamäki, 2015; Hirsjärvi & Hurme, 2006, 47). Haastattelutilanteessa tutkija esittää tutkittavalle teemoihin liittyviä ja niitä avaavia kysymyksiä lisätäkseen ymmärrystään tutkimusaiheesta (Kananen, 2017, 95). Teemahaastattelun yhteydessä kysymysten muotoa ja järjestystä ei määritellä tiukasti, vaan haastattelua jäsentää niin sanottu haastattelurunko (Eskola & Suoranta, 2008, 86; Eskola & Vastamäki, 2015; Hirsjärvi & Hurme, 2006, 66). Teemahaastattelun kululle on tyypillistä, että siinä edetään tutkittavan ehdoilla, vaikka tutkijalla onkin mahdollisuus ohjata haastattelua esimerkiksi tarkentavien tai aiheeseen palauttavien lisäkysymysten avulla (Kananen, 2017, 95).

Teemahaastattelun valintaa tutkimusmenetelmäksi perustelikin se, että se sopii tutkimusmenetelmäksi erityisesti silloin, kun tutkitaan aihetta tai ilmiötä, josta ei ole saatavilla aiempaa tutkimusta tai jota on tutkittu entuudestaan vain vähän (Hirsjärvi, 2004a; ks. myös Hirsjärvi & Hurme, 2006, 35; Kananen, 2017, 33). Tutkimusmenetelmän valintaa puolsi myös se, että tutkimusaiheen kannalta keskeisen käsitteen, varhaisen vuorovaikutuksen, saattoi jo ennakolta olettaa tuottavan Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2006, 35) ”monitahoisesti ja moniin suuntiin viittaavia vastauksia”.

Tutkimuksessa käytetty, varhaista vuorovaikutusta käsittelevän teoriakirjallisuuden ja tutkimuskysymysten perusteella laadittu haastattelurunko esitetään liitteessä 3. Se muodostui neljästä osasta, joista kaksi ensimmäistä olivat jälkimmäisiin nähden suppeita ja muodostuivat kysymyksistä, joilla kartoitettiin haastateltavan perus- ja taustatietoja (ikä, sukupuoli, koulutus, täydennyskoulutus, työuran kesto ja ammatilliset erityismielenkiinnon kohteet). Varsinaisia haastatteluteemoja käsiteltiin haastattelurungon kahdessa jälkimmäisessä osassa, joista ensimmäinen keskittyi varhaiseen vuorovaikutukseen liit-

tyviin teemoihin (muun muassa käsitteen määrittelyyn ja niin lapsen ja aikuisen välisen varhaisen vuorovaikutuksen kuin lapsen varhaisten vuorovaikutuskeinojen arvioimiseen, havainnoimiseen ja tukemiseen) ja jälkimmäinen varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän huolen heräämiseen.

Niin aineistonkeruussa kuin muissakin tutkimusvaiheissa pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (ks. tark. Kuula, 2011, 34–35) ja eettisiä periaatteita (Ranta & Kuula-Luumi, 2017), joihin lukeutuvat muun muassa osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkittavien suostumus ja informointi sekä tutkittavien yksityisyydestä ja aineiston tietosuojasta huolehtiminen (Kuula, 2011, 231–253; Ranta & Kuula-Luumi, 2017). Sekä tutkimuskutsussa että varsinaisessa haastattelutilanteessa (jälkimmäisessä niin suullisesti kuin kirjallisestikin (ks. suostumuslomake, liite 4)) tuotiin esiin, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja että tutkittavan oli mahdollista keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa niin halutessaan. Tutkimuksen tavoitteista, haastattelujen toteuttamisesta ja kertyneen aineiston jatkokäsittelystä ja säilyttämisestä tiedotettiin tutkimuskutsun yhteydessä lähetetyssä tutkimustiedotteessa (liite 2), josta annettiin oma paperituloste jokaiselle haastatteluun osallistuvalla terveydenhoitajalle ennen haastattelun alkua. Ellei tutkittava ollut ehtinyt lukea sähköpostitse toimitettua tutkimustiedotetta, hänen annettiin tutustua tiedotteeseen ennen haastattelun aloittamista. Tutkittavien anonyyminen pyrittiin säilyttämään tarkasti. Haastatteluissa esiintyvät maininnat neuvoloiden eri toimipisteistä poistettiin litterointivaiheessa, eikä tutkittavien taustatietoja luokiteltu tarkasti (ks. esim. Kuula, 2011, 214).

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina tutkittavien työpaikoilla, heidän omissa vastaanottohuoneissaan. Haastattelut nauhoitettiin Zoom H4n Pro -nauhoittimella ja tallennettiin wav-tiedostoina ensin nauhoittimen muistikortille, josta ne siirrettiin kannettavalle tietokoneelle. Kun haastattelut oli tallennettu tietokoneelle, ne poistettiin nauhoittimen muistikortilta. Viidennen äänitiedoston (haastatteluista viimeisin) tietokoneelle tallentamisen yhteydessä ilmeni ongelmia, joiden syyksi osoittautui muistikortin osittainen vioittuminen. Arkistoalalla toimivan ammattitaitoisen IT-henkilön avulla alun perin käyttökelvottomalta vaikuttanut tiedosto onnistuttiin pelastamaan lähes kokonaan. Haastattelun alkupuolelta jäi puuttumaan kuitenkin noin kymmenen minuutin mittainen osuus, jonka aikana haastateltava kuvaili käsitystään siitä, millaista on myönteinen varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. Tätä aihetta ei käsitelty aineiston



analyysin yhteydessä, joten nauhoituksen osittainen vioittuminen ei sinänsä vaikuttanut varsinaiseen analyysiin.

## 5.4 Aineiston analyysi

Aineisto koostui viidestä haastattelusta, joiden kesto vaihteli noin 42 minuutista 61:een ollen keskimäärin noin 50 minuuttia; yhteensä haastatteluaineistoa kertyi yhteensä noin 251 minuuttia (4 h 11 min). Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, kuten Ruusuvuori ja Nikander (2017) ohjaavat toimimaan sisällönanalyysin yhteydessä. Sanatarkka litterointi merkitsee myös niin sanottujen täytesanojen (esimerkiksi *tota*, *niinku*) mutta ei minimipalautteiden (esimerkiksi *mm*, *hmm*) litteroimista (Ruusuvuori & Nikander, 2017). Aineiston havainnollistamiseksi valittujen esimerkkikatkelmien luettavuutta muokattiin kuitenkin tarvittaessa täytesanoja poistamalla. Tekstin selkeyttämiseksi esimerkkikatkelmiin lisättiin myös tarpeen mukaan välimerkkejä. Litteroitua aineistoa kertyi viitenä Word-tiedostona yhteensä 76 sivun verran, keskimäärin 15,2 sivua haastattelua kohden. Kirjasintyyppinä käytettiin Times New Romania ja kirjasinkokona 12 pistettä, ja riviväliksi asetettiin 1,5.

Aineisto analysoitiin induktiiviseen päättelyyn perustuvan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on prosessi, joka muodostuu analyysiyksikön valitsemisesta ja aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, luokittelemisesta ja tulkitsemisesta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioimisesta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001; Silverman, 2011, 64–67). Keskeistä sisällönanalyysissä on ennen kaikkea aineiston tiivistäminen ja luokittelu sekä tutkimustulosten tulkitseminen (Salo, 2015; Syrjäläinen, Eronen & Värri, 2008). Alasuutari (2007, 39–48) tiivistää laadullisen aineiston analyysin kahteen vaiheeseen: havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen eli tulosten tulkitsemiseen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistosta tehtyjä havaintoja tarkastellaan tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta käsin, minkä jälkeen aineistosta näin pelkistyneet alustavat havainnot yhdistetään niitä yhdistävien piirteiden perusteella joko yhdeksi havainnoksi tai ainakin harvempilukuisemmaksi havaintojoukoksi (Alasuutari, 2007, 40). Analyysin toinen vaihe muodostuu tulosten tulkitsemisestä (Alasuutari, 2007, 44).

Aineiston suhteellisen pienen koon vuoksi aineiston hallinnasta ja järjestelystä arvioitiin selviydyttävän ilman erityisiä analyysiohjelmia (esimerkiksi atlas.ti), joiden käyttö on yleistynyt Suomessa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa 1990-luvulta lähtien (Jolanki & Karhunen, 2010). Aineiston litteroimisen jälkeen litteraatteihin tutustuttiin lukemalla niitä läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen litteroidut haastattelut teemoiteltiin, millä tarkoitetaan tutkimuskysymysten näkökulmasta merkityksellisten tekstikatkelmien valitsemista, merkitsemistä ja nimeämistä. Haastattelujen teemoittelussa edettiin tutkimuskysymys kerrallaan. Haastatteluista poimittiin ensin kohdat, joissa käsiteltiin tutkimuskysymyksien kannalta keskeisiä sisältöjä. Tämän jälkeen valitut analyysiyksiköt eriteltiin tarkemmin ja ryhmiteltiin. Analyysiyksikköinä saattoivat toimia niin laajemmat ajatukselliset kokonaisuudet kuin lyhyemmät lausumat ja toisinaan jopa yksittäiset sanatkin (vrt. Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001).

Koska aineisto koostui ainoastaan viidestä haastattelusta, analyysin tulosten esittelyssä ei voitu tehdä määrälliseen analyysiin perustuvia yleistyksiä eikä oletettu, että viiden haastateltavan vastaukset edustaisivat neuvolaterveydenhoitajien näkemyksiä yleisesti. Yleistysten tekemistä ei yleensä edes pidetä laadullisen tutkimuksen tavoitteena, ja jos sellaisia tehdään, on niitä esitettävä hyvin varauksellisesti ja korostaen, että ne pätevät ainoastaan kyseisessä tutkimuksessa (Hirsjärvi, 2004a; Kananen, 2017, 35). Tulososiossa esitettäviä taulukoita ja muita tutkimustuloksia on tästä syystä tulkittava ainoastaan suuntaa-antavasti. Haastateltavien keskinäinen vertailu ei myöskään ole mielekäästä, koska teemahaastattelu on tutkimusmenetelmä, joka sallii haastattelurunkoon valittujen teemojen painottumisen eri tavoin yksittäisissä haastatteluissa (Hirsjärvi & Hurme, 2006, 48). Teemoja käsitellään eri haastatteluissa erilaajuisesti, eikä haastatteluissa nouse systemaattisesti esiin kaikkia haastateltavia yhdistäviä tai erottavia yksityiskohtia.

Tulososassa pyrittiin yleistysten sijasta esittelemään yleisiä linjoja, joita aineistossa oli havaittavissa. Tulosten esittelyssä edettiin tutkimuskysymys kerrallaan siten, että kussakin alaluvussa vastattiin yhteen tutkimuskysymykseen; tulosluvun alalukujen otsikointi motivoitui tutkimuskysymyksistä. Alaluvussa 6.2.1 tulosten esittelemisessä käytettiin paikoin avuksi taulukointia, koska haastateltavien vastauksissa ilmeneviä yhtäläisyyksiä ja eroja haluttiin tuoda keskeisten tutkimusteemojen osalta tarkemmin esiin. Jokaiseen tulosalalukuun valittiin vähintään yksi mutta tavallisesti kahdesta kolmeen mahdollisimman hyvin aineistoa edustavaa sekä analyysia tukevaa ja havainnollistavaa lainausta.

Kultakin haastateltavalta esitettiin vähintään yksi lainaus. Esimerkkilainauksia tiivistettiin paikoin karsimalla niistä esimerkiksi täytesanoja tai saman sanan toistoa. Useamman kuin yhden sanan karsiminen esimerkkilainauksesta merkittiin lainaukseen kahdella väliviivalla. Joihinkin lainauksiin puolestaan lisättiin ymmärrettävyyden parantamiseksi lisäsanoja, jotka merkittiin hakasulkeisiin. Haastateltavien anonymiteettia pyrittiin vahvistamaan siten, että joihinkin esimerkkilainauksiin valittiin sävyltään neutraalimpi synonyymi haastateltavan käyttämän, hänelle omaleimaisen sanan tilalle.

## 6. TULOKSET

### 6.1 Varhaisen vuorovaikutuksen määrittely

Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat lähtivät määrittelemään varhaista vuorovaikutusta laajasta ja yleisestä näkökulmasta käsin ja ilmaisivat sen viittaavan kokonaisvaltaisesti ”kaikkeen” olemiseen vanhemman ja lapsen välillä: *se on kaikkee* (T1), *kaikki se arkinen oleminen lapsen kaa* (T4), *kaikki se vanhemman ja lapsen välillä* (T3). Käsitettä määritellään yleensä samaan tapaan hoitotieteen alan kirjallisuudessa, esimerkiksi opin- näytetoissa (esim. Heino & Vainikainen, 2002; Lönnqvist & Mononen, 2010, Pisilä, 2010; Ruohonen, 2015) ja yleistajuisissa verkkolähteissä (MLL, 2018; Perheentuki, 2019). Kokonaisvaltaisen määrittelyn jälkeen moni haastateltavista eritteli tarkemmin, mihin ”kaikella” viittasivat: esimerkiksi puhumiseen, katsekontaktiin, ilmeisiin, eleisiin tai koskettamiseen. Kaksi haastateltavaa mainitsi myös imetys- ja syömistilanteet tärkeäksi osaksi varhaista vuorovaikutusta. Kaikki haastateltavat eivät kokeneet varhaisen vuorovaikutuksen osatekijöiden erittelemistä helpoksi, ja haastateltavien erittelyt erosivat toisistaan.

Kaksi haastateltavaa esitti varhaista vuorovaikutusta määritellessään käsitteen viittaavan myös vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Näistä toinen kuvaili varhaista vuorovaikutussuhdetta kahdenväliseksi ja kaksisuuntaiseksi ja toi eksplisiittisesti esiin vanhemman vastuun varhaisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Myös aiemmassa tutkimuksessa on tuotu vahvasti esiin, että vanhemmalla on kyvykkäämpänä vuorovaikutuskumppanina merkittävä rooli varhaisten vuorovaikutustilanteiden synnyttäjänä ja ylläpi-

täjänä (mm. Kunnari & Paavola, 2012; Launonen, 2007, 20; Maccoby, 1992; Silvén, 2010). Vaikka vanhempi toisaalta on vuorovaikutuskeinoiltaan ja -taidoiltaan huomattavasti lastaan taitavampi, on lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus kuitenkin varhaisista vaiheista lähtien vastavuoroista, ja pieni vauvakin pystyy omalta osaltaan säätlemään sitä (Laakso, 2011; Maccoby, 1992; Pesonen, 2010; Tronick & Cohn, 1989). Lapsen rooliin varhaisen vuorovaikutuksen aktiivisena osapuolena viittasi vain yksi haastateltavista. Analyysin perusteella lapsi näyttäytyi varhaisessa vuorovaikutuksessa useimmiten erilaisten vanhemman aktiivisten toimintojen kohteena: *miten lasta kohdellaan - - miten sitä katotaan sitä lasta ja hoidetaan, hellittäään (T2), miten lapselle puhutaan (T4).*

Lähes kaikki haastateltavat toivat aktiivisesti esiin, että perusta varhaiselle vuorovaikutukselle luodaan jo raskauden alkuvaiheessa (vrt. esim. Kunnari & Paavola, 2012; Silvén, 2006) ja että vanhemman raskaudenaikaiset ajatukset, mielikuvat ja tunteet voivat vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen paljonkin. Kaikki haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat pitivät varhaisen vuorovaikutuksen kautta sekä teoreettisen tiedon että työkokemuksensa perusteella erittäin tärkeänä elämänvaiheena lapsen kehityksen kannalta. Varhaisen vuorovaikutuksen nähtiin ennakoivan lapsen kehitystä esimerkiksi leikki-iässä, ja sillä nähtiin olevan kauaskantoisia vaikutuksia yksilön elämään. Varhaisen vuorovaikutuksen laatua etenkin lapsen ensimmäisenä elinvuotena pidettiin merkittävänä tulevaan kehitykseen vaikuttavana tekijänä:

*Et kyl, mä uskon siihen mitä on nyt sit luku teoriatietoa - - ja käytännössä ihan esimerkkinä jos menee se eka vuosi niinku pieleen, ni kyl se heijastuu sit leikki-iäs - - . (T2)*

*- - et jotenkin must kauheen kriittistä on se eka ikävuosi. (T4)*

## 6.2 Varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen ja havainnoiminen

Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat arvioivat varhaista vuorovaikutusta monin eri tavoin. Arviointinsa tukena he käyttivät etenkin havainnointia, vanhemmalle esitettyjä kysymyksiä ja vanhemman kuuntelemista. Haastateltavat käyttivät varhaisen vuorovaikutuksen arvioimiseen myös arviointilomakkeita. Niistä yleisimmin käytettyjä olivat EPDS-mielialalomakkeet ja voimavarakyselyt (THL, 2019a; THL, 2019b). Joitakin lomakkeita (erityisesti EPDS-mielialalomakkeet, synnytyspelkoseula) käytettiin lähinnä

seulontatarkoituksessa, mutta useimmiten lomakkeita käytettiin herättämään ja jäsentämään keskustelua, ja niiden koettiin antavan mahdollisuuden tarttua mahdollisiin huolenaiheisiin ja tuoda niitä esiin. Varhaisen vuorovaikutuksen arvioimista neuvolavastaanotolla ohjasi omalta osaltaan GFS-potilastietojärjestelmään kuuluva neuvolatarkastusohjelma, joka strukturoi vastaanottokäyntien sisältöä ja ohjasi terveydenhoitajia kiinnittämään huomiota esimerkiksi tiettyjen kehityksellisten virstanpylväiden saavuttamiseen ja siihen, liittyikö tähän huolta.

### **6.2.1 Havainnointi**

Siiskosen ja kumppanien (2014) mukaan etenkin kokeneet neuvolan ja varhaiskasvatuksen ammattilaiset luottavat lapsen kehityksen arvioimisessa usein vahvasti omaan havainnointiinsa. Myös tässä tutkimuksessa lähes kaikki haastateltavat – työkokemuksen pituudesta riippumatta – mainitsivat havainnoinnin keskeiseksi tavakseen arvioida varhaista vuorovaikutusta ja kerätä siitä tietoa. Haastateltavat havainnoivat varhaista vuorovaikutusta eri toimintaympäristöissä: neuvolan odotustilassa, omassa vastaanottohuoneessaan ja kotikäynneillä. Haastateltavien vastausten perusteella hahmottui esiin tiettyjä avaintilanteita, joissa he kokivat tulevan näkyviin totuudenmukaista tietoa lapsen ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Näitä olivat esimerkiksi tilanteet, joissa lapsi ja vanhempi odottivat vastaanotolle pääsyä neuvolan odotustilassa, joissa vanhempi riisui, puki, hoiti tai imetti lastaan tai joissa vanhempi joutui vastaamaan lapsen vahvaan emotionaaliseen reaktioon. Kolme haastateltavaa kuvaili rokotustilanteiden paljastavan paljon varhaisen vuorovaikutuksen laadusta.

Haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat pitivät varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin alkupisteenä terveydenhoitajan ja vanhemman välistä kontaktia ja vuorovaikutusta, jonka perusta oli luotu ihanteellisessa tapauksessa jo ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä, hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää. Haastateltavista kolme toi esiin, että tiedon ja havaintojen kumuloitumisen edellytyksenä oli nimenomaan varhain alkanut, jatkuva asiakassuhde, joka mahdollisti laajan perspektiivin muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen peilaamiseen ja tarkastelemiseen. Kahden haastateltavan mukaan kontakin saamisen vaikeus ja vastavuoroisuuden puute aikuisten välisessä vuorovaikutuksessa saivat pohtimaan vanhemman kykyä ottaa vastaan lapsen viestejä ja olla

tähän kontaktissa. Myös vanhemman jaksamisen havainnoiminen ja vanhempaan liittyvät taustatiedot, esimerkiksi tiedot perhehistoriasta, masennustaustasta tai lastensuojelun asiakkuudesta, vaikuttivat haastateltavien tapaan havainnoida varhaista vuorovaikutusta.

Analyysin perusteella haastateltavat näyttivät kiinnittävän varhaista vuorovaikutusta havainnoidessaan huomiota erilaisiin seikkoihin lapsen ja vanhemman käyttäytymisessä. Vanhemman toiminnassa ja käyttäytymisessä haastateltavat kiinnittivät huomiota katsekontaktiin, esisanallisten vuorovaikutuskeinojen käyttöön, lapselle puhumiseen, lapsen käsittelemiseen ja huomioimiseen, vuorovaikutuksen sensitiivisyyteen sekä tunteiden osoittamiseen ja säätelyyn (taulukko 3).

Taulukko 3. Terveystenhoitajien vanhemman toimintaan ja käyttäytymiseen suuntaamat havainnot.

| Haastateltava | Katse, katsekontakti | Esisanalliset vuorovaikutuskeinot | Puhe | Lapsen käsittely ja huomioiminen | Vuorovaikutuksen sensitiivisyys | Tunteiden osoittaminen ja säätely |
|---------------|----------------------|-----------------------------------|------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| T1            | x                    | x                                 | x    | x                                | x                               | x                                 |
| T2            | x                    |                                   | x    | x                                | x                               | x                                 |
| T3            |                      |                                   | x    | x                                | x                               | x                                 |
| T4            | x                    | x                                 | x    | x                                | x                               | x                                 |
| T5            |                      |                                   | x    | x                                | x                               | x                                 |
| Yhteensä      | 3                    | 2                                 | 5    | 5                                | 5                               | 5                                 |

Kaikki haastateltavat kiinnittivät huomiota lapselle puhumiseen, lapsen käsittelemiseen ja huomioimiseen, vuorovaikutuksen sensitiivisyyteen sekä tunteiden osoittamiseen ja säätelyyn. Vastaustensa perusteella haastateltavat vaikuttivat kuitenkin eroavan toisistaan jonkin verran vanhemman katsekontaktiin ja esisanallisiin vuorovaikutuskeinoihin suuntaamisissaan havainnoissa.

Haastateltavat tekivät vanhemmasta havaintoja muun muassa tilanteissa, joissa tämä riisui, puki tai hoiti lastaan tai piti lasta sylissään. Katsekontaktista haastateltavat tarkastelivat toisaalta sitä, ottiko aikuinen katsekontaktia lapseen, ja toisaalta siihen, miten aikuinen kykeni hyväksymään lapsen katsekontaktin ja sen vastaan. Yksi haastateltavista kuvaili lapsen olevan kontaktissaan vetäytyneempi silloin, kun vanhemmalla oli tapana olla tähän vain vähäisessä katsekontaktissa. Lapsen käsittelyssä haastateltavat kiinnittivät huomiota siihen, oliko käsittely *hellää, hoivaavaa, pehmeää ja läsnäolevaa* vai

*mekaanista, ilotonta ja poissaolevaa.* Haastateltavat tekivät havaintoja myös vanhemman esisanallisten vuorovaikutuskeinojen – ilmeiden ja eleiden – käytöstä sekä siitä, puhuiko vanhempi lapselleen tai sanoittiko hän tälle vuorovaikutustilanteita.

*Mä yleensä haluan et vanhempi riisuu vauvan - - koska sillon mä nään mitä hän tekee vauvan kanssa - - mitkä ilmeet, eleet vanhemmalla on - - millä lailla hän käsittelee vauvaa, puhuuks hän sinne vauvalle vai - - kättelee iha muualle ja yrittää riisuu. (T1)*

*Ku ruvetaan täs hoitopöydäl riisuu, ni puhuuko ne sitä ja leperteleekö, vai onks se vaan jotenkin et tehään niinku tos vaan sivusta ja katotaan muualle. (T2)*

*Se kosketus et onks se semmosta mekaanista, et nyt mä puen ja riisun tän lapsen vai onks siinä niinku, et laitetaas sulle käsi tänne hihaan ja otetaas sukat pois. (T4)*

Etenkin vanhemman sensitiivisyyden on nähty tukevan lapsen kehitystä suotuisasti (mm. Gros-Louis & Wu, 2013; Puura ym., 2018; Silvén & Kouvo, 2008; Stevens ym., 1998; Tamis-LeMonda ym., 2014). Haastateltavien huomio kiinnittyikin herkästi vanhemman vuorovaikutuksen sensitiivisyyteen. Tällöin havaintoja tehtiin esimerkiksi lapselle osoitetusta puheesta, sanaston laadusta ja vanhemman puhetyylistä sekä kyvystä asettua lapsen asemaan ja ymmärtää tämän iänmukaisia taitoja. Useimmat haastateltavat kiinnittivät vanhemman puhetyylissä huomiota siihen, oliko se sävyltään myönteistä, lapsen ikään sopivaa ja lapsen kokemusta ja näkökulmaa ymmärtävää vai *tiuskivaa, ohjailevaa* ja *kontrolloivaa*. Lähes kaikki haastateltavat kiinnittivät myös huomiota vanhemman tapaan kontrolloida tai korjata lapsen puhetta tai käyttäytymistä.

*Vauvalleki saatetaan sanoo, että ”älä nyt tee noin”. (T2)*

*Vanhempi vaan herkästi tekee asioita puolesta tai sanoo, et ”ei saa” ja yhdellä sanalla ohjaa sitä toimintaa - - tai ei sano syitä, miks ei johonki saa koskee. (T3)*

*Jos vanhempi on tosi kontrolloiva sen lapsen suhteen, ohjailee sitä täs kovasti eikä anna sen itte touhuilla. (T5)*

Kaikki haastateltavat tekivät havaintoja vanhemman tunteiden osoittamisesta ja tavasta säädellä sekä omia että lapsen tunteita. Vanhemman myönteisiksi tunneilmaisuuksi haastateltavat kuvailivat esimerkiksi lapsen hellittelynimen käyttöä, lapsen hoitamiseen liittyvän ilon ja onnen esiintuomista, lasta kohtaan koettujen lämmön tunteiden osoittamista, lapsen lohduttamista sekä lapsen hyväksymistä ja kunnioittamista yksilöllisine ominaisuuksineen. Kaksi haastateltavaa arvioi suomalaisten vanhempien (toisen haastateltavan mukaan etenkin isien) aristelevan myönteisten tunteiden osoittamista neuvolas-  
sa. Myös vanhemman toiminta ja käyttäytyminen emotionaalisesti haastavissa tilanteis-

sa antoi haastateltaville tietoa lapsen ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta:

*Millä lailla käsittelee, meneeks vanhemmalta hermot siinä kun lapsi ei käyttäydykää sivistyneesti vaan käyttäytyy niin kuin normi puoltoistavuotias käyttäytyy. (T1)*

*Mitä sit tapahtuu siinä vaihees, jos se käynti ei nyt mee ihan odotetunlaisesti, saa vaik hirveet raivarit se puoltoistavuotias. (T2)*

*Miten reagoi itkuun, et onks se hirveen ahdistavaa - - et miten niinku pystyy hanskaa niitä semmosii tunteita, et sielt tulee kaikenlaista. (T3)*

Lapsen varhaisten vuorovaikutuskeinojen ja -taitojen arvioimisessa terveydenhoitajat nojasivat sekä havainnointiin että vanhemmilta saamiinsa tietoihin (ks. tark. alaluku 6.2.2). Osa haastateltavista toi esiin, ettei vastaanotolla tehtävä havainnointi aina antanut totuudenmukaista käsitystä lapsen todellista osaamisesta, mikä todetaan usein myös kirjallisuudessa (Laakso, 2011, 2014; Siiskonen ym., 2014). Lapsen varhaisia vuorovaikutuskeinoja havainnoidessaan terveydenhoitajat kiinnittivät huomiota osin samoihin asioihin kuin vanhempaakin tarkkaillessaan (taulukko 4). Tällaisia huomioita olivat lapsen katsekontaktista, puheesta ja puhetta edeltävistä esisanallisista vuorovaikutuskeinoista tehdyt havainnot. Näiden lisäksi haastateltavat kiinnittivät huomiota sekä lapsen kontaktihakuisuuteen ja tapaan olla kontaktissa että lapsen tapaan hakea vanhemmalta lohdutusta emotionaalisesti vaativissa tilanteissa.

Taulukko 4. Terveydenhoitajien lapsen varhaisiin vuorovaikutuskeinoihin suuntaamat havainnot.

| Haastateltava | Katsekontakti | Kontakti, hakeutuminen vanhemman luokse | Puhe | Puhetta ed. vuorovaikutuskeinot | Puheen ymmärtäminen, vastavuoroisuus | Leikki, leikkitaidot | Käyttäytyminen, tarkkaavuus |
|---------------|---------------|---|------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| T1            | x             | x                                       | x    | x                               | x                                    | x                    | x                           |
| T2            | x             | x                                       | x    | x                               |                                      |                      |                             |
| T3            | x             | x                                       | x    | x                               | x                                    | x                    |                             |
| T4            | x             | x                                       |      | x                               |                                      |                      | x                           |
| T5            | x             | x                                       | x    | x                               |                                      |                      |                             |
| Yhteensä      | 5             | 5                                       | 4    | 5                               | 2                                    | 2                    | 2                           |

Kaikki tai lähes kaikki haastateltavat kertoivat havainnoivansa lapsen varhaisista vuorovaikutuskeinoista lapsen katse- ja vuorovaikutuskontaktia, kontaktihakuisuutta, puhetta ja puhetta edeltäviä esisanallisia vuorovaikutuskeinoja. Esisanallisiin vuorovaikutuskei-



noihin liittyvien havaintojen vastaajakohtainen tarkastelu osoitti kuitenkin, että haastateltavien tekemät havainnot lapsen esisanallisista vuorovaikutuskeinoista olivat toisiinsa nähden varsin hajanaisia ja että haastateltavat erosivat toisistaan yksilöllisesti siinä, mihin esisanallisiin vuorovaikutuskeinoihin he kiinnittivät huomiota (taulukko 5). Monet mainitsivat itkun, hymyn, naurun, ilmeet, eleet, osoittamisen, ääntelyn ja jokeltelun. Hajanaisia mainintoja saivat myös puheen ymmärtämisen ja vastavuoroisen viestinnän, leikin ja leikkitaitojen sekä käyttäytymisen piirteiden havainnoiminen.

Taulukko 5. Terveydenhoitajien lapsen puhetta edeltäviin, esisanallisiin vuorovaikutuskeinoihin suuntaamat havainnot.

| Haastateltava | Itku | Hymy,<br>nauru | Ilmeet | Eleet | Osoittaminen | Ääntely | Jokeltelu |
|---------------|------|----------------|--------|-------|--------------|---------|-----------|
| T1            |      |                |        |       |              |         | x         |
| T2            | x    | x              | x      |       |              |         | x         |
| T3            |      |                |        | x     | x            |         | x         |
| T4            | x    | x              |        |       |              |         |           |
| T5            |      |                | x      |       | x            | x       |           |
| Yhteensä      | 2    | 2              | 2      | 1     | 2            | 1       | 3         |

### 6.2.2 Vanhemmilta kysyminen ja vanhempien kuunteleminen

Pelkän neuvolakäynnillä tehtävän havainnoinnin avulla terveydenhoitajat eivät aina saaneet tarpeeksi tietoa lapsen esisanallisista vuorovaikutuskeinoista ja -taidoista, etenkin jos lapsi oli temperamentiltaan ujo tai ilmaisultaan pidättäytynyt (vrt. Laakso 2011, 2014; Siiskonen ym., 2014). Tällöin he hakivat tietoa suoraan vanhemmilta. Tyypillisesti tietoa haettiin esittämällä vanhemmille aiheeseen liittyviä kysymyksiä.

*Jos on jotenkin pidättäytynyt vauva, ni ei ne välttämättä tässä rupee kauheesti, et se voi olla et se on vähän sen vanhemman arvion varassa. (T2)*

*Ei saa välttämättä sitä todellista käsitystä, et hirveenhan paljon pitää kysyä siltä vanhemmalta, et miten paljon [lapsi] juttelee ja minkälaista ääntelyä ja mitä touhuu niitten päivien aikana. (T3)*

*Sit ihan kysyy niistä, jos ei tääl tuu sellasta, et aika monethan heti, kun ei oo vielä mitään vierastamista, ni täytyy jo hymyt ja alkaa ehkä juttelee, mut sit jos semmoista ei tuu, ni sithän täytyy vähän enemmän haastatella et kuinka paljon tulee semmost vuorovaikutusta. (T3)*

Terveystenhoitajien vanhemmille esittämät, varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät kysymykset jakautuivat suoriin ja epäsuoriin. Näistä tyypillisempiä olivat suorat kysymykset, joilla terveydenhoitajat selvittivät esimerkiksi vanhemman taustatietoja ja lapsiperheen arkisten rutiinien – esimerkiksi syömisestä, nukkumisesta, päivärytmin ja päivittäisten puuhien – sisältöä ja sujumista. Suorilla kysymyksillä terveydenhoitajat hakivat tietoa myös lapsen ääntelyn ja puheen määrästä ja kehitymisestä, lapselle osoitetun puheen ja kasvokkaisen vuorovaikutuksen määrästä sekä lapsen mielenkiinnon kohteista, leikin kehitymisestä ja ruutuajasta. Neuvolantyöntekijöille suunnatussa oppaan (LLT, 2004, 96–97) mukaan neuvolaterveydenhoitajan hyvät haastattelu- ja keskustelutaidot ovat osa hyvää yhteistyösuhdetta asiakasperheen kanssa. Terveystenhoitajan vanhemmalle esittämiä suoria ja lyhyitä kysymyksiä luonnehditaan oppaassa *tietoa hakeviksi kysymyksiksi*. Niillä haetaan tietoa perheen tilanteesta ja terveydestä, ja ne korostavat terveydenhoitajan asemaa asiantuntijana.

Kysymysten sisällöt ja kysymysten esittämisen tavat vaihtelivat jonkin verran terveydenhoitajien välillä, mikä saattoi osaltaan liittyä haastateltavien työkokemuksen määrään. Etenkin kaksi pisimpään terveydenhoitajana toiminutta haastateltavaa olivat hyvin tietoisia tavastaan esittää vanhemmille kysymyksiä. Heistä toinen kuvaili pyrkivänsä avaamaan keskustelua usein pienten kysymysten kautta ja muotoilemaan kysymykset aina vanhemman omasta ajattelusta käsin, vanhempaa itseään osallistavasti.

*Ne voi olla tosi pieniä kysymyksiä - jos aatellaan et tulee sellanen tunne et on lestadionlaisperheestä tai jostain semmosesta ni kysyy vaik et paljon sul on sisaruksia ja muuta ja siit lähtee avaa. (T2)*

*Miten oot aikunut ruokkia lastasi, esimerkiksi tän tyyppisiä kysymyksiä. (T2)*

*Miten te aattelitte nää asiat sit hoitaa, ku vauva tulee. (T2)*

Vanhempien vahva osallistaminen ilmeni myös toisen pitkään terveydenhoitajana työskennelleen haastateltavan tavasta haastaa vanhempien omaa ajattelua esittämällä näille etupäässä epäsuoria kysymyksiä eli pyytämällä ja rohkaisemalla vanhempia kertomaan ja kuvailemaan esimerkiksi vuorovaikutustilanteita mahdollisimman paljon itse. Tällaisten kysymysten esittämisessä voi nähdä olevan kyse ”vanhemman omaa ajattelua, omien voimavarojen tunnistamista ja ratkaisujen etsimisestä tukevista refleksiivisistä kysymyksistä”, jotka vahvistavat terveydenhoitajan ja vanhemman välistä tasavertaista osallistumista ja vuorovaikutusta sekä tunteista keskustelua (LLT, 2004, 97).

*Mä pyydän vanhempaa ite kertomaan jotain jolloin se jää hänelle itelleen niinku ymmärrykseen - - hän tuottaa ite sen jutun ja saa sen itellensä niin silloin siit on paljon enemmän hyötyä. (T1)*

*Sit taas vanhemmiltä et hei mites ku teil on kavereita kylässä ni mites tää - - poika tai tyttö - - reagoi tai sit jos tapahtuu jotain et kaveri lyö palikalla päähän ja tulee itku ni mitä tapahtuu et taas saadaan vanhemmat kertoon se mitä he niinku tekee ja toimii siin tilanteessa ja miten lapsi toimii. (T1)*

Epäsuorien kysymysten esittämisen saattoi paitsi tulkita vanhempien osallisuutta ja subjektiutta vahvistavaksi myös heidän kasvojaan suojelevaksi strategiaksi esimerkiksi tilanteissa, joissa keskustelun puheenaihe oli mahdollisesti monitulkintainen tai ongelmalliseksi koettu.

*Kun puhutaan parisuhteen asioista, niin se saattaa tulla sen parisuhteen kautta se vuorovaikutus siihen lapseen et tavallaan se aina jostain kiertää siihen - - ja sitten taas toisinpäin et tavallaan siitä lapsesta taas siihen vanhempien vuorovaikutukseen - - se on niinku semmonen linkki mitä ei välttämättä edes ajattele et niil on yhtäläisyyttä. (T1)*

*Meillä on voimavarakaavakkeet - - niinku oisko sulla yhtää semmosta asiaa tai kysymystä sieltä mikä sua millään lailla hötkäytti. (T1)*

*Sit jos tääl [voimavaralomakkeessa] on joku, ni kyl mä sen nostan aina sielt esiin, mut silti mä annan sellasen mahdollisuuden siinä, et onks täs viel mitään semmosta. (T5)*

Vanhemman herkkä kuunteleminen ja aikuisten välisen vuorovaikutussuhteen vastavuoroisuus ja luottamuksellisuus koettiin tärkeiksi etenkin tilanteissa, joihin liittyi huolen kokemista tai huolesta puhumista. Haastateltavat olivat virittäytyneet kuuntelemaan vanhempia ja näiden esiin nostamia huolenaiheita herkkäkorvaisesti mutta pyrkivät huolenaiheiden lähestymisessä ja käsittelymisessä hienotunteisuuteen. Terveystenhoitajat, joilla oli jo useamman vuoden mittainen työkokemus, kuvailivat vaikeaksi ottaa huolta puheeksi tilanteessa, jossa kokivat tuntevansa sitä itse mutta jossa asiakas ei kokenut samoin tai ei ottanut asiaa millään tavoin puheeksi. Lähes kaikki haastateltavat kokivat tärkeäksi asiakkaan aktiivisen roolin huolen esiin tuomisessa, hyväksymisessä ja käsittelymisessä.

*Jos ei meille kukaan kerro - - eikä oo mitään niin graavia et se pompsahtais sieltä, kyl se puol tuntii, 45 min voi mennä kerran kuukaudessa ihan hyvin - - silloin hän ei oo vielä valmis siihen prosessiin - - silloin se on hänen päätös, silloin mä en voi sit enää mitään. (T1)*

*Sä oot arvannu jo aika päivii sitte et täs ei oo kaikki ok, mut jos asiakas ei sitä itse myönnä ni se on hirveen vaikee. (T2)*

*Ne on kans haastavat et on semmonen aika itkunen vauva ja sit ei periaattees mitään selasta - - löydy - - ni sit siin tulee nää vuorovaikutuksen semmoset mieleen - - mite sit sellaseen jotenkin et jos se vanhempi ei tuo millään tapaa sitä esille, mut jos se lapsi on tosi itkunen - - . (T3)*

*Joskus voi olla hirvee huoli lapsesta mut vanhemmalla jos ei oo itellä mitään huolta, ni se asia ei etene sit mihinkään. (T4)*

Erään haastateltavan mukaan pitkässä ja pysyvässä asiakassuhteessa asiakkaat uskalsivat tuoda helpommin esiin vaikeaksi kokemiaan asioita, joista olisivat muussa tapauksessa saattaneet vaieta kokonaan.

*- - monet asiakkaat ihan sanoo, et se mitä nostaa esille sieltä arjestaan, ni et jos vaihtuu joka kerta eri [terveydenhoitaja], ni ei ne tuo siis sitä samallailla tai ehkä jaksa, et tuntuu siltä et no en mä jaksa alkaa kertoa tätä, koska sit taas seuraavalla kerralla on joku eri - -. (T3)*

### 6.2.3 Arviointilomakkeet

Haastateltavat arvioivat lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta varsin yleisellä tasolla etenkin EPDS-mielialalomakkeiden ja voimavarakyselyiden avulla. Lapsen esisanallisten vuorovaikutustaitojen arvioimisessa ei käytetty arviointilomakkeita, esimerkiksi Esikko-kyselyä.

*Ei meil kyl tohon vuorovaikutukseen sinänsä oo [arviointilomaketta]. Et kysytään enemminkin siihen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita mitä kirjataanki koneelle. (T4)*

*Me ei käytetä [Esikkoa tai Vane-psy:ä] et ne on melkein sit lääkäreitten ne Vane-psy-jutut et ne käyttää niitä. (T1)*

*Mulla ei ainakaan oo [lomaketta vuorovaikutuksen arviointiin]. (T5)*

EPDS-mielialalomakkeita ja yhden haastateltavan mainitsemaa synnytyspelkoasteikkaa käytettiin lähinnä seulontatarkoituksessa, nostamaan esiin vanhemman taustaan liittyviä varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöitä. Useimmiten haastateltavat noudattivat EPDS-lomakkeen täyttämässä neuvolan suositusaikataulua mutta yksi haastateltava kertoi, että saattoi pyytää vanhempaa täyttämään lomakkeen muunakin ajankohtana havaiteksaan vanhemman olevan alavireinen. Haastateltavat ohjasivat vanhempia täyttämään voimavarakyselyitä laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Useimmat haastateltavista kokivat, että voimavarakyselyt auttoivat herättämään keskustelua vuorovaikutukseen liittyvistä teemoista ja antoivat mahdollisuuden tarttua mahdollisiin huolenaiheisiin ja nostaa ne näkyviin (vrt. LLT, 2004, 99–100).

*Mun mielest se [voimavarakaavake] niinku varhasen vuorovaikutuksen kans natsaa tosi tosi hyvin. (T2)*

*Kylhän siitki aika paljon nousee siit jo se eka voimavarakaavake et se me täytetään jo ennen ku me lähetetään sinne perheohjaajan VaVuun - - jos ne nousee esille ja vanhemmat rehellisesti ja avoimesti kertoo ni kylhän sieltki saattaa sit nousta jo et tarteeks toi ehkä jotain erityistukee tai ohjata psykologille tai - - onks jotain mielialajuttuja. (T3)*

Terveydenhoitajien työkokemuksen pituus näytti vaikuttavan siihen, olivatko he kokeneet voimavarakyselyistä olevan hyötyä vuorovaikutukseen liittyvien huolenaiheiden esille tulemisessa. Haastateltavien vastauksista kävi toisaalta ilmi, ettei voimavarakyselyiden läpikäymiseen useinkaan jäänyt paljon aikaa, ja elleivät vanhemmat itse nostaneet heitä askarruttavia asioita aktiivisesti esiin, kyselyt saatettiin sivuuttaa varsin nopeastikin.

*Kyl mä sit kyselen aina tarkemmin, mut jos kaikki on suht hyvin ni ei siihen kovin pitkäksi aikaa jäää ellei ne vanhemmat oma-aloitteisesti rupee jotain sielt nostamaan. (T5)*

*Siinhän menis kolme tuntii läpi jos sitä lähtis puimaan - - ja meillä on useesti siihen tyyliin viis minuuttia aikaa, mut tota - - sit taas kuitenkin se et ku sen ajatus on niille vanhemmille itselleen et heillä herättää sitä puhetta, ei ne, ei niit meille tehä, ei ne oo meitä varten vaan heitä varten, ni must se on se kaikista tärkein - - et ottakaa teille se aika ja tehkää tää et miettikää, mitä tää tarkoittaa teille. (T1)*

Kukaan haastateltavista terveydenhoitajista ei tehnyt asiakkailleen varhaisen vuorovaikutuksen (VaVu) haastattelua, sillä siihen pohjautuvan vanhemmuuden tuen haastattelun tekemisestä vastaavat Vantaan kaupungissa perheohjaajat. Vaikkeivät terveydenhoitajat itse tehneetkään VaVu-haastatteluita, kaksi haastateltavaa viittasi menetelmän sisältöjen heijastuvan päivittäiseen työhönsä.

*Kyl mä uskon tääl Vantaalla ku kaikki ollaan se [VaVu-koulutus] lähestulkoon käyty, ni se on sisäänrakennettu jotenkin se, et en mä nyt edes koe käyttäväni VaVu-metodia. (T2)*

*Me ei tehdä sitä itse, mut totta kai varmaan samoja asioita kysytään. (T4)*

#### 6.2.4 Neuvolatarkastusohjelma ja ikäkausikriteerit

Yksittäisen neuvolakäynnin kulkua ohjasivat osaltaan sähköisen neuvolatarkastusohjelman sisällöt ja erilaisten ikäkausikriteerien täyttymisen arviointi.

*Joka käynnillä oikeestaan kaikkien kans käydään niinku se sama, paljon hymyilee, kuin paljon juttelee, mitä sä aattelet siit itkusta, mitä uusia motorisia taitoja tai mikä on arjes tuntu hankalalta tai mikä on ollu positiivista. (T2)*

*Meiän terveystarkastusohjelma neuvo tavallaan myöskin et nyt ku meil viel tulee se Apotti ni kuulemma viel enemmän tulee et mä en pääse siin tarkastukses eteenpäin jos mä en oo laittanu jotain tietty täppää et "checked" - - . (T2)*

Neurolatarkastusohjelman yhtenä tehtävänä oli ohjata sitä, mitä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä seikkoja (kielen ja kommunikaation kehityksen osalta esimerkiksi itkuääni, katsekontakti, ääntely ja jokeltelu) terveydenhoitajien tuli kullakin tarkastuskäynnillä tarkistaa. Yhden haastateltavan näkemyksen mukaan neurolatarkastusohjelma ei pureutunut kuitenkaan kovinkaan tarkasti vuorovaikutuksen arviointiin vaan ohjasi kiinnittämään huomiota ainoastaan siihen, liittyikö vuorovaikutukseen huolta vai ei. Sama haastateltava koki asiakkaan havainnoinnin kertovan asiakkaan tilanteesta kuitenkin enemmän kuin neurolatarkastusohjelman osoittamat yksittäiset kohdat:

*- - tietenki se on paljon enemmän ku vaan joku täppä tuolla koneella, et se havainnointi kertoo enemmän kun tota ne pallurat tuol koneel. (T4)*

Kolme haastateltavaa piti käytössä olevia, puheterapeuttien laatimia puheen ja kielen kehityksen lähetekriteerejä hyvinä ja selkeinä, ja he seurasivat niitä tilanteissa, joissa lapsella arvioitiin olevan tarvetta puheterapeutin arvioon.

### 6.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Haastateltavat pyrkivät tukemaan lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen suotuisaa kehittymistä monin eri tavoin. Heidän mukaansa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen perusta muodostui ihanteellisessa tapauksessa luottamuksellisesta, vastavuoroisesta ja pitkäkestoisesta asiakassuhteesta. Tukemisen muodoiksi hahmotuivat haastateltavien antamien vastausten perusteella vanhempien toimijuuden tukeminen ja vahvistaminen, vanhempien ohjanta ja neuvonta sekä vanhempien ohjaaminen neuvolan erilaisten palveluiden ja muiden tukimuotojen pariin, esimerkiksi vertaistukiryhmiin tai neuvolan erityistyöntekijöiden arvioon.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen perustan muodosti useimpien haastateltavien mukaan jo äitiysneuvolassa luotu asiakassuhde (vrt. LLT, 2004, 72). Yksi haastateltavista nimitti tätä matalimman tason tueksi. Kaksi haastateltavaa ilmaisi kykenevänsä tukemaan varhaista vuorovaikutusta parhaiten varhain odotusaikana syntyneessä, luot-

tamuksellisessa ja pitkäkestoisessa asiakassuhteessa, jossa mahdolliset varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen liittyvät riskitekijät (esimerkiksi voimakas synnytyspelko, aiempiin raskauksiin liittyvät traumaattiset kokemukset, oman äidin menettäminen tai muut perhesuhteisiin liittyvät taustatekijät) onnistuttiin tunnistamaan ja niitä oli näin mahdollista päästä työstämään varhaisessa vaiheessa. Yksi haastateltavista kuvaili jatkumomaisen asiakassuhteen tärkeyttä seuraavasti:

*- - koska sit on jo se tieto sieltä raskausaikana et siihän varmaan enemmän menee sormien välistä - - kenen kaa vaik alotti jostain 38 raskausviikosta ni se oli ihan eri ja siit tupsahteli sit kun vauva oli pieni ni niit sellasii, et aa, teil on tommonenki tausta ja tommosta - - et kyl sil jatkumol on hirveen suuri merkitys tossa tukemisessa - -. (T3)*

### 6.3.1 Vanhemman toimijuuden tukeminen ja vahvistaminen

Yhdeksi keskeisimmistä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen muodoista hahmottui haastatteluaineiston perusteella vanhemman toimijuuden ja aktiivisen osallisuuden tukeminen ja vahvistaminen, mikä on linjassa neuvolatyöskentelyn suositusten kanssa (vrt. LLT, 2004, 97). Haastateltavat tukivat vanhemman osallisuutta kokonaisvaltaisesti vuorovaikutustilanteiden mallintamisen ja sanoittamisen sekä niistä keskustelemisen keinoin. Lähes kaikki korostivat myös vanhempien kehumisen ja kannustamisen ja heidän rinnallaan olemisen merkitystä. Erityisesti kokeneet, jo pitkään terveydenhoitajina toimineet haastateltavat toivat vastauksissaan esiin, että heidän tavoitteenaan oli aktiivisesti herätellä ja vahvistaa vanhemman omaa ajattelua, ymmärrystä ja reflektointia ja johdatella tätä oivaltamaan asioita itse (vrt. LLT, 2004, 96–97).

*Mä mallitan tai mä pyydän vanhempaa ite kertomaan jotain, jolloin se jää hänelle itelleen ymmärrykseen, ei hän tajuu sitä, et mä ohjaan häntä siinä, eikä tarviikkaan, vaan se että hän tuottaa ite sen jutun ja saa sen itellensä, niin silloin siit on paljon enemmän hyötyä. (T1)*

*Se pieni juttu saattaa herättää jonkun ajatuksen ja semmosii itsetunnon, et hei vitsi joo, mä teinkin muuten ihan oikein, et tää oliko makee juttu, ja sit se kantaa taas vähän pitemmälle. (T1)*

*Just komppasin sitä et juu, jatkakaa samaa, meil on yheksän kuukautta täs aikaa miettii, et ei näit tarttee tänä päivänä keksiä näit vastauksii - - et nyt alkaa tavallaan sellanen prosessi, et rupee herää sun mielessä tällasii asioita. (T2)*

Mallintamista ja sanoittamista käyttivät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa kaikki haastateltavat terveydenhoitajat. Haastateltavat mallinsivat omalla toiminnallaan van-

hemmille esimerkiksi sitä, miten vauvaa voi katsoa ja tarkastella, miten lapselle voi puhua ja millaisia leikkejä tämän kanssa voi leikkiä. Usein haastateltavat sanoittivat mallintamistaan, mutteivät välttämättä aina.

*Aika monesti ehkä ite alan jotenkin mallintamaan, että mä katon et huomaaks sä, miten ihanasti sun lapsi hymyilee ja katoppa kun se yrittää kattoo sun perään - - . (T4)*

*Saatan puhella sille [kohdussa olevalle] vauvalle ja sillai omalla esimerkillä mallintaa sitä sitte tai sitä, kuinka hän on arvokas pieni ihminen. (T5)*

*Sit mä monesti meen siihen viereen ja mä keskityn vauvaan. Mä en sano välttämättä mitään, vaan me katotaan vauvaa yhdessä ja mä niinku annan luvan äidille, et nyt me kato-  
taan. (T1)*

Haastateltavien vastauksista ilmeni, että mallintaminen miellettiin hienotunteiseksi, vanhempien kasvoja suojaavaksi keinoksi tukea varhaista vuorovaikutusta, eikä vanhempien itse välttämättä odotettu tunnistavan sitä vuorovaikutuksen tukemiseksi. Mallintamisen ja sanoittamisen välityksellä haastateltavat pyrkivät sekä vahvistamaan vanhemman tietoisuutta omasta toiminnastaan, roolistaan ja osaamisestaan vuorovaikutuskumppanina että auttamaan vanhempaa tulemaan tietoisemmaksi lapsensa vuorovaikutuskeinoista ja -taidoista. Käytetyt keinot olivat neuvolatyöntekijöille suunnatun oppaan ohjeistusten ja suositusten mukaisia (LLT, 2004, 86). Varhaista vuorovaikutusta opastetaan tukemaan antamalla vanhemmille myönteistä palautetta onnistuneista ja hyvin toimivista tilanteista ja puuttumalla puolestaan korjaavasti tilanteisiin, joissa havaitaan parantamisen varaa. Korjaavalla puuttumisella viitataan toiminnan hienovaraiseen mallintamiseen ja kyseenalaistamiseen avoimen ihmettelyn avulla sekä lapsen ajattelun sanoittamiseen.

Haastateltavat tukivat varhaista vuorovaikutusta myös keskustelemalla siitä ja siihen liittyvistä asioista vanhempien kanssa. Vapaata keskustelua haastateltavat laajensivat aiheeseen liittyvillä kysymyksillä ja hyödyntämällä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä arviointilomakkeita keskusteluteemojen esiin nostamisessa. Näin toimimalla haastateltavien voi nähdä käyttävän työssään hyväksi interventiivisen haastattelun menetelmää (LLT, 2004, 96). Tällä tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa haastattelu- tai keskustelutilanne nähdään interventiona, asioihin puuttumisena, ja jossa esitetyt kysymykset joko vahvistavat tai kyseenalaistavat vanhemman käyttäytymistä tai saavat hänet etsimään tilanteeseen uusia näkökulmia ja ratkaisuja.



Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttiin myös perhevalmennuksessa. Tärkeiksi vanhempien toimijuutta tukeviksi muodoiksi hahmottuivat haastateltavien vastausten perusteella myös vanhemman kehuminen, kannustaminen ja rohkaiseminen sekä vanhemman rinnalla oleminen ja tämän jaksamisen tukeminen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen painopiste vaikutti haastateltavien antamien vastausten perusteella olevan selvästi nimenomaan vanhemman toiminnan ja jaksamisen tukemisessa.

*Enemmän psyykkinen, just se äidin jaksamisen tukeminen. - - kyl se enempi lähtee silleen, et äidille sitä ohjausta. (T2)*

Varsinkin pitkään terveydenhoitajina työskennelleet haastateltavat pyrkivät aktiivisesti tukemaan ja vahvistamaan vanhempien omaa ajattelua ja haastamaan heitä omaan pohdintaan ja reflektointiin. Heidän vastauksistaan nousi myös painokkaasti esiin terveydenhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhteen mieltäminen tasavertaiseksi, dialogia käväksi kumppanuudeksi (vrt. LLT, 2004, 96–97):

*- - me ollaan samalla linjalla, et neuvola ei o sellanen, et me täältä sanotaan yhtään mitään, vaan - - enemmän pitäis meidän asenne olla se, et kuinka voin auttaa, kun sä siihen tuut. (T2)*

Neuvolatoiminnan toimintaperiaatteita ovat lapsikeskeisyys (ns. lapsen edun toteutuminen), perhekeskeisyys, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, vanhempien ja lasten kunnioittaminen sekä tosiasioden esille tuominen (LLT, 2004, 22–23). Toimintaperiaatteita yhdistää asiakaslähtöisyys, eli se, että asiakas ymmärretään omaksi ainutlaatuiseksi yksilökseen, jonka elämä, taustatekijät ja ominaisuudet yksilöllisesti poikkeavat muista (Sellman & Tykkyläinen, 2017, 37; ks. myös esim. Mönkkönen, 2002, 55–56). Etenkin työurallaan kokeneempien haastateltavien vastauksissa ja toimintatavoissa asiakaslähtöinen ajattelutapa nousi vahvasti esiin.

### **6.3.2 Vanhempien ohjanta ja neuvonta**

Haastateltavat tukivat varhaista vuorovaikutusta myös jakamalla vanhemmille siihen liittyvää teoretietoa sekä konkreettisia ohjeita ja neuvoja. Osa ohjeista ja neuvoista oli luonteeltaan yleisiä, toiset puolestaan yksilöllisempiä, ja niiden saattoi joissain tapauk-

sisä tulkitta liittyvän esimerkiksi haastateltavan ihmiskäsitykseen, elämäkokemukseen tai työkokemuksen määrään.

Konkreettiset ohjeet ja neuvot liittyivät kolmen haastateltavan mainitsemina etenkin lapsen käsittelyyn ja lapsen ja vanhemman yhteisen tekemisen tukemiseen, jolla pyrittiin lisäämään ja vahvistamaan niin lapsen ja vanhemman fyysistä kuin psyykkistäkin läsnäoloa esimerkiksi vauvahieronnan tai vauvatuksen (ks. tark. Vantaan kaupunki, 2019c) avulla. Osa haastateltavista tuki varhaista vuorovaikutusta ohjaamalla vanhempia lujittamaan sosiaalista yhdessäoloa, mistä esimerkkejä olivat muun muassa se, että vanhempaa kannustettiin ottamaan lapsi taitojensa mukaisesti kotitöihin mukaan ja että vanhempaa rohkaistiin laajentamaan arkeaan oman kodin ulkopuolelle ja osallistumaan esimerkiksi neuvolan vauvaryhmiin (ks. 6.3.3.) ja erilaiseen lapsiperheille suunnattuun toimintaan (leikkipuistot, perhekahvilat, muskarit, avoimet päiväkodit).

Haastateltavat vastasivat vaihtelevasti kysymykseen, millä tavoin he tukivat lapsen varhaista vuorovaikutusta ja kielellistä kehitystä. Yksi haastateltavista kertoi tukevasa lapsen kielellistä kehitystä välittämällä vanhemmille tietoa lapsen ikäodotusten mukaisista kielellisistä taidoista ja antamalla heille vinkkejä siitä, miten tukea ikäodotusten mukaisten taitojen suhteen alarajoilla olevan lapsen kehitystä. Kaksi haastateltavaa kertoi korostavansa vanhemmille lapselle puhumisen merkitystä, erityisesti silloin, kun lapsen perhetaustaan tiedettiin liittyvän puheen ja kielen kehityksen riskitekijöitä. Kaksi haastateltavaa mainitsi puhuvansa vanhempien kanssa lapselle lukemisen tärkeydestä. Toinen heistä tarkensi vastaustaan kertomalla opastavansa vanhempia nimeämään kirjoissa olevia kuvia lapsille. Haastateltavan mukaan varsinkin maahanmuuttajataustaisia vanhempia yllätti usein se, että lasten kuvakirjoja saattoi lukea jo alle yksivuotiaalle lapselle. Yksi haastateltava mainitsi ohjaavansa vanhempia kuvien ja viittomien käyttämiseen liittyvän tiedon äärelle Papunetin www-sivujen avulla mutta totesi samalla luottavansa varsinaisessa puhetta tukevien keinojen ohjannassa puheterapeuttien asiantuntemukseen.

*Ne on niin hyvii ne puheterapeutit, jotka osaa enempi ohjata ja antaa sitä, et meil ei oo ainakaan täällä, niinku et osataan ehkä ohjata et täältä löydät tietoo ja tämmönen sivusto, mut tota enempi niinku et me sanotaan, me kerrotaan, et meil on nyt huolta ja suositellaan, et nyt vois varata puheterapeutilt aikaa - - . (T4)*

### 6.3.3 Neuvolan palvelut ja muut tukimuodot

Neuvolan erilaiset palvelut sisälsivät haastateltavien mukaan monenlaisia vaihtoehtoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Ensisynnyttäjille suunnattuja tukimuotoja olivat perhevalmennus, terveydenhoitajan kotikäynti ja VaVu-menetelmään pohjautuva vanhemmuuden tuen haastattelu sekä raskausviikoilla 26–30 että noin kuukauden kuluttua lapsen syntymästä.

*Valmennuksessa otetaan puheeksi sitä varhasta vuorovaikutusta, ja se sana ei välttämättä aina vanhemmille siin vaihees oikeen avaudu, vaan sitte se on ihan vaan sitä normaalia vaipanvaihtoa et siinä otetaan katsekontaktia ja se syömistilanne on muutakin kun et selataan samalla Facebookkii. (T2)*

*Ensisynnyttäjille pyritään käymään kaikille [kotikäynti] ja uudelleen synnyttäjille tehään, jos jää aikaa. (T1)*

*Perheohjaaja meidän neuvolassa - - on aloitettu nyt kaikille ensisynnyttäjille perheille ni tuolla 26–30 raskausviikolla tämmönen vanhemmuuden tuen siis varhaisen vuorovaikutuksen haastattelu - - nyt kun se tulee kaikille ensisynnyttäjille, ni se on tosi tosi hyvä juttu. (T1)*

Perhevalmennus toteutettiin moniammatillisesti sosiaali- ja terveystoimijoiden (muun muassa terveydenhoitajat, perheohjaajat ja puheterapeutit) kesken (EETH, 2019). Tarpeen mukaan terveydenhoitajien oli myös mahdollista järjestää asiakkailleen lisäkäyntejä vastaanotolleen.

Neuvolan ryhmämuotoisia, varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen soveltuvia työskentelytapoja olivat noin kuukauden kuluttua lapsen syntymän jälkeen kokoontuva vauvaryhmä, kaikille asiakkaille avoimet viikoittaiset, erilaisista teemoista muodostuvat vauvaryhmät.

*Ku ne tulee siihen vauvaryhmään, ensimmäisen lapsen saavat, ni - - näytetään se vauvatus ja kaikkee semmosta, mitä voi tehdä sen lapsen kaa. (T3)*

*Kerran viikossa olevat keskiviikkoryhmät, jotka on avoimia kaikille, et sinne voi tulla - - sit aina on eri teemoja tai sittei oo mitään, et on ihan avoin. (T1)*

Neuvolan tukimuotoihin kuuluivat myös ryhmäneuvolat, joita yksi haastateltavista mainitsi järjestettävän esimerkiksi kahdeksan kuukauden ikäisille lapsille. Ryhmämuotoisen toiminta saattoi joissain vanhemmissa herättää myös ahdistusta ja huolta, sillä esimerkiksi ryhmäneuvolakäynnillä oman lapsen taitoja ja osaamista tuli helposti verraneeksi ikätovereihin.

*Meil järjestetään jonkin verran neuvolassa näitä ryhmäneuvolakäyntejä, et esimerkiksi kahdeksankuisille on ryhmäneuvolat, ni kyl toiset kokee sen ahdistavana ja sanoo, et se oli*

*kauheeta kun niitten lapset siellä osas jo sitä ja tätä ja oma laps on tällanen, et sit vasta jälkeinpäin saattaa tulla sellainen, että pitäiskö mun ollakki huolissaan. (T4)*

### 6.3.4 Vanhempien ohjaaminen eteenpäin

Osa haastateltavista käsitteli vastauksissaan neuvolaterveydenhoitajien rajallisia mahdollisuuksia tukea varhaista vuorovaikutusta, etenkin silloin, kun vanhemmat eivät olleet vastaanottavaisia terveydenhoitajan tarjoamalle tuelle. Kaikki haastateltavat kokivat voivansa ohjata asiakasperheen matalalla kynnyksellä neuvolan perheohjaajan luo tilanteissa, joissa lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus herätti heissä huolta. Perheohjaajan tukea pidettiin yleisesti helposti saavutettavana.

*Jos mä kerron vaikka vanhemmalle että - - mul tulee vaan semmonen olo - - et tää äiti ei välttämättä tai isä oikein saa kontaktia tohon lapseensa - - ni jos he ottaa vastaan sitä ja tuntuu et okei, tää lähtee tästä eteenpäin, ni ei mitään, jos se taas nousee, ni mä saatan ohjata meidän perheohjaajalle, et hei käyttkö vähän läpi, et mikä tää on tää vuorovaikutus - -. (T1)*

*- - et mun tehtävä on tavallaan niinku delegoida sitä työtä sit muille, et just meil on hirveen hyvin Vantaalla tää niinku neuvolan perheohjaaja tosi aikases vaiheessa - -. (T2)*

*Jos tuntuu et siit [mallintamisesta] ei tuu semmost tulosta, ni sitten varmaan ekana me teidän sille perheohjaajalle lähetettä - -. (T3)*

*Meil on hirmu hyvät täällä niinku neuvolanverkostot, et perhetyöntekijä voi sit lähtee esimerkiksi kotikäynnille kattoo et mimmosta se on ja mallintaa ihan siel kotonakii ja antaa vinkkejä - -. Ni sit mä alan kyselee lisää, et mitä te teette kotona ja mikä se teidän päivärytmi on - - ni jos sielt ei mitää osata kertoo - - ni kyl niinku aika nopeesti miettii sitä perhetyöntekijää. (T4)*

Mikäli haastateltavat kokivat asiakasperheen tarvitsevan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen vahvempaa tukea, esimerkiksi tilanteessa, johon liittyi vanhemman mielialaan tai jaksamiseen liittyviä ongelmia, perhe ohjattiin ensisijaisesti neuvolapsykologin, toisinaan myös perheneuvolan psykologin luo. Yksi haastateltavista mainitsi myös mahdollisuudesta, että varhaisen vuorovaikutuksen toimimattomuus saattoi joskus olla seurausta lapsen aistien häiriöistä tai vammoista, missä tapauksessa asiakasperhe tuli ohjata lääkärin tutkimuksiin. Puheterapeutin vastaanotolle haastateltavat lähettivät asiakkaitaan yleensä silloin, kun vaikeudet vaikuttivat liittyvän ensisijaisesti lapsen syömistaitoihin tai kielelliseen kehittymiseen. Syömiseen liittyvät vaikeudet ovatkin usein varhaisin syy ohjata lapsi puheterapeutin arvioitavaksi (Launonen, 2007, 107). Haastateltavat pitivät puheterapeuttien laatimia lähettämiskriteerejä yleisesti hyvinä ja selkeinä.

Tarpeen mukaan haastateltavat ohjasivat asiakkaitaan hakeutumaan myös erilaisiin vertaistukiryhmiin, joissa näiden oli mahdollista käsitellä varhaiseen vuorovaikutukseen joko suoraan tai välillisesti liittyviä teemoja. Tällaisia olivat esimerkiksi HUS:n äitiyspoliklinikan alaisuudessa toimiva, synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjille suunnattu Nyyttiryhmä (HUS, 2019) ja lapsiperheiden sosiaaliohjauksen sosiaalityöntekijöiden luotsaama Iloa varhain -ryhmä (Iloa varhain, 2019), jossa pyritään tukemaan 2 viikon–8 kuukauden ikäisten vauvojen äitejä, joilla esiintyy lievää masennusta tai riskiä masennukseen sairastumiseen.

Haastateltavat kokivat terveydenhoitajalla olevan moniakin mahdollisuuksia ohjata asiakasperhe tarvitsemansa tuen piiriin, mikäli tämä oli halukas ottamaan sille tarjottua apua vastaan. Haasteellisena haastateltavat pitivät tilannetta, jossa vanhempi ei ollut avulle vastaanottavainen tai ainakaan toistaiseksi tähän valmis. Haastateltavat toivat esiin, että avun vastaanottaminen saattoi joskus vaatia vanhemmalta pitkänkin kypsytytelyprosessin.

## **7. POHDINTA**

### **7.1 Tulosten pohdinta**

Suomen neuvoloissa on panostettu 2000-luvun alkupuolella paljon lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen etenkin psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamisen näkökulmasta, ja suuri osa terveydenhoitajista on saanut koulutuksen muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmän käyttöön (LLT, 2004, 86; Mäki ym., 2017; Puura, 2003). Terveydenhoitajien saaman lisäkoulutuksen on arvioitu lisänneen terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmeneviä vaikeuksia ja uskallusta puuttua niihin sellaisia havaitessaan (LLT, 2004, 86). Tässä tutkimuksessa varhaisen vuorovaikutuksen kautta pidettiin yksimielisesti – niin teoreettisen tiedon kuin työkokemuksenkin perusteella – erittäin tärkeänä elämänvaiheena, jolla nähtiin olevan kauaskantoisia vaikutuksia yksilön elämään.

Varhainen vuorovaikutus on käsitteenä laaja ja monitahoinen. Samanaikaisesti kuin sillä viitataan lapsen ja aikuisen väliseen vastavuoroiseen vuorovaikutussuhteeseen, joka to-

teutuu arjessa sekä tunteiden että kaikenlaisen yhteisen olemisen ja tekemisen tasolla, se on ainutlaatuinen ja elintärkeä ympäristö, joka toimii sekä edellytyksenä että mahdollistajana lapsen kasvulle ja kehitykselle (Gerhardt, 2007, 32; Kunnari & Paavola, 2012; Pihko & Vanhatalo, 2014; Puura ym., 2018). Toisaalta varhainen vuorovaikutus on myös konteksti, jossa esimerkiksi lapsen kielen ja kommunikaation vaikeudet käyvät esiin (Paavola, 2011). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat arvioivat, havainnoivat ja tukevat varhaista vuorovaikutusta, sillä neuvolaterveydenhoitajilla on, lääkärin ohella, keskeinen rooli pienten lasten ohjaamisessa varhaisen kuntoutuksen piiriin (Tappura, 2018).

Aiemmin on esitetty, ettei varhaisen intervention tarvetta ja mahdollisuuksia – etenkin lapsen vuorovaikutustaitojen harjoittamisen ja vahvistamisen näkökulmasta tarkasteltuna – aina tunnisteta ja tiedetä riittävän hyvin (Launonen, 2007, 107). Tämä saattaa johtua osaltaan siitä, että lapsen kanssa työskentelevät eri alojen ammattilaiset tarkastelevat lasta ja tämän taitoja eri näkökulmista. Eri ammattiryhmien yhdessä käyttämät, yleiset termit eivät myöskään välttämättä jaa samoja merkityksiä eri ammattiryhmissä (Launonen, 2007, 122–123). Ammattiryhmien välisen keskustelun ja yhteistyön kannalta on tärkeää, että yhteisessä keskustelussa käytettyjen termien sisällöllisestä merkityksestä vallitsee mahdollisimman laaja yhteisymmärrys.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat määrittelivät varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen laajasta ja yleisestä näkökulmasta käsin, mikä on tyypillistä hoitotieteen alan kirjallisuudessa ja opinnäytetöissä (esim. Heino & Vainikainen, 2002; Lönnqvist & Mononen, 2010; Pisilä, 2010; Ruohonen, 2015) ja yleistajuisissa verkkolähteissä (MLL, 2018; Perheentuki, 2019). Käsitteen tarkkaa määrittelyä tai erittelyä ei koettu aina helpoksi. Kyseessä onkin käsite, jonka sisältö ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä ja jonka sisältöön vaikuttavat osaltaan myös määrittelijään liittyvät taustatekijät, esimerkiksi koulutustausta, ammatti tai työkokemuksen määrä.

Varhaisen vuorovaikutuksen käsitteen sisällöt vaikuttavat painottuvan hoitotieteessä esimerkiksi kiintymyssuhteeseen tai arjen konkreettisiin toimintoihin, kuten lapsen imettämiseen, syöttämiseen ja hoitamiseen. Varhaiseen vuorovaikutukseen jo ensimmäisistä hetkistä lähtien olennaisesti liittyvää osapuolten välistä vastavuoroista viestinnällistä vuorovaikutussuhdetta ei tuoda yhtä näkyvästi esiin kuin esimerkiksi psykologian (Mäntymaa & Tamminen, 1999; Pesonen, 2010; Silvén, 2010) tai etenkin logopedian

alan kirjallisuudessa (esim. Laakso, 2011; Launonen, 2007; Paavola, 2011). Varhaisen vuorovaikutuksen määrittelyissä korostuikin se, että lapsi nähtiin varhaisessa vuorovaikutuksessa – etenkin pikkuvauvavaiheessa – useimmiten vanhemman aktiivisten tekojen ja toimintojen kohteena, ei niinkään vuorovaikutustilanteen aktiivisena subjektina. Tässä aineistossa varhaiselle vuorovaikutukselle ominaista vastavuoroisuutta ja kaksisuuntaisuutta pohti vastauksissaan eksplisiittisesti vain yksi haastateltavista, mikä herättää pohtimaan, minkä verran terveydenhoitajat ottavat vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta puheeksi pienten lasten vanhempien kanssa.

Aro ja kumppanit (2014) mainitsevat lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen arviointikeinoiksi havainnoinnin ja vanhemmille suunnatut kysymykset, ja nämä olivat tässäkin tutkimuksessa käytetyimpiä varhaisen vuorovaikutuksen arviointikeinoja (ks. myös Siiskonen ym. 2014). Terveydenhoitajat arvioivat lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta myös kuuntelemalla vanhempia aktiivisesti ja käyttämällä arvioinnin apuna erilaisia arviointilomakkeita ja sähköistä neuvolatarkastusohjelmaa. Haastateltavat havainnoivat varhaista vuorovaikutusta etupäässä lapsen suotuisan psyykkisen kehityksen näkökulmasta, jolloin havainnointi keskittyi vahvasti vanhemman tapaan toimia ja käyttäytyä erilaisissa varhaisen vuorovaikutuksen tilanteissa. Aiemman tutkimuksen perusteella vanhemman roolia varhaisen vuorovaikutuksen ylläpitäjänä ja edistäjänä pidetäänkin erittäin keskeisenä (mm. Loukusa ym., 2011; Paavola, 2011). Haastateltavista jokainen oli saanut koulutuksen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmän (VaVu) käyttöön, joka on kehitetty ensisijaisesti pienten lasten ennaltaehkäisevän mielenterveyshäiriön tarpeisiin (Puura, 2003), ja vaikkeivät haastateltavat itse toteuttaneetkaan VaVu-haastatteluita, moni heistä kertoi menetelmän periaatteiden vaikuttavan päivittäiseen työhönsä.

Haastateltavien välillä oli jonkin verran vaihtelua siinä, mitä seikkoja he havainnoivat lapsen esisanallisista vuorovaikutuskeinoista ja -taidoista. Erot voivat viitata siihen, etteivät terveydenhoitajat välttämättä tarkastele lapsen vuorovaikutuskeinoja ja -taitoja erityisen laaja-alaisesti tai tarkasti eritellen. Välillisesti asiaan voi vaikuttaa se, että terveydenhoitajat vaikuttavat pitävän varhaisen vuorovaikutuksen aktiivisena osapuolena erityisesti vanhempaa. Tästä voi seurata se, että lapsen toiminnan ajatellaan ensisijaisesti heijastavan vanhemman toimintaa. Vaikka lapsen varhaisten vuorovaikutustaitojen yhteyksiä lapsen myöhempään kielelliseen kehitykseen on aiemmassa tutkimuksessa

tutkittu paljon, ja niitä tunnetaan nykyään aiempaa paremmin (Launonen, 2007, 22; McCathren ym., 1996; Määttä, 2017; Määttä ym., 2016; Oller ym., 1999; Watt ym., 2006), on yksittäisen lapsen tulevaa kielellistä kehitystä silti usein vaikeaa ennakoida tarkasti varhaiskehityksen perusteella (Leonard, 2013; Thal & Katich, 1996; Smith ym., 2018). Mitkään yksittäiset, normaalista kehityskulusta poikkeavat tekijät eivät automaattisesti toimi osoituksena kehityksen viiveisyydestä tai poikkeavuudesta, vaan niitä on aina tarkasteltava suhteessa lapsen kehityksen kokonaisuuteen ja kehityksen taustatekijöihin niin perimän, ympäristön kuin neurologisen statuksen osalta (Haataja, 2014). Jotta esisanalliseen kehitykseen liittyviä riskejä pystyttäisiin luotettavammin tunnistamaan ja arvioimaan, olisi lapsen kehitystä tarkkailtava laaja-alaisesti ja jatkuvaluontoisesti (Laakso, 2011). Erityisen tärkeää olisi kerätä tietoa lapsen ilmaisujen tavoitteellisuutta ennakoivista ja ilmaisevista piirteistä: tunteiden ilmaisusta, katseen käytöstä, kommunikaation päämääristä, eleistä, kommunikoivasta ääntelystä, kielen ymmärtämisestä, esinetoiminnoista ja symbolisesta leikistä (Laakso, 2011; Watt ym., 2006).

Kaikki haastateltavat näyttävät kiinnittävän järjestelmällisesti huomiota varhaisen kehityksen keskeisimpien merkkipaalojen saavuttamiseen, kuten lapsen katsekontaktiin ja kontaktihakuisuuteen. Tämä voi viitata siihen, että lastenneuvolassa seuloutuvat suhteellisen varhain ainakin kaikkein selvimät, esimerkiksi autismikirjon häiriöihin tai lapsen vakavaan deprivatioon, liittyvät vuorovaikutusongelmat. Huomiota kiinnittää kuitenkin se, että jaetun tarkkaavuuden käsite ei noussut esiin yhdessäkään haastattelussa, vaikka lapselle tyypillisesti noin yhdeksän kuukauden iässä ilmaantuvaa jaetun tarkkaavuuden kykyä pidetään merkittävänä laadullisena muutoksena lapsen kielellisessä ja viestinnällisessä kehityksessä (esim. Adamson & Chance, 1998; Beuker ym., 2013; Brooks & Kempe, 2012, 47; Laakso, 2014). Jaetun tarkkaavuuden puuttumista tai vähäisyyttä pidetään vastaavasti merkinä epätyypillisestä kehityksestä (Loukusa ym., 2011; Vanhala, 2014). Terveystenhoitajat eivät myöskään systemaattisesti maininneet havainnoivansa lapsen jokeltelua osana esisanallisen kehityksen arviointia, vaikka useissa tutkimuksissa on tuotu esiin etenkin kanonisen jokeltelun yhteys lapsen myöhempään kielelliseen kehitykseen (Kunnari & Savinainen-Makkonen, 2012a; Liukkonen & Kunnari, 2012; McCathren ym., 1996; Oller ym., 1999). Terveystenhoitajien kesken esiintyi myös jonkin verran sisällöllistä vaihtelua jokeltelu-termiin käytössä.



Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että vaikka terveydenhoitajat kiinnittävät huolellisestikin huomiota varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiseen laatuun, ei lapsen esisanallisten taitojen kehittymistä välttämättä seurata kahden ensimmäisen ikävuoden aikana niin monipuolisesti ja systemaattisesti kuin voisi olla mahdollista ottaen huomioon, että neuvolassa käydään etenkin ensimmäisen elinvuoden aikana lähes kuukauden väliajoin. Yhtenä todennäköisenä syynä tähän voi pitää yksittäisen neuvolakäynnin ajallista ja sisällöllistä rajallisuutta – kaikkia lapsen kehitykseen liittyviä seikkoja ei ole mahdollista seurata kovin tarkasti (vrt. Borg, 2006; Hakulinen-Viitanen ym., 2005). Koska varhainen vuorovaikutus on aiheena ja käsitteenä laaja ja monitahoinen, on myös mahdollista, etteivät haastateltavat välttämättä osanneet eritellä lapsen esisanallisia vuorovaikutustaitoja haastattelutilanteessa niin yksityiskohtaisesti kuin olisivat toisenlaisessa tilanteessa tehneet.

Kun haastateltavat käyttivät varhaisen vuorovaikutuksen arvioimiseen lomakkeita, niillä arvioitiin lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta tunnesisältöjen ja käyttäytymisen tasolla (vrt. Lastenneuvolakäsikirja, 2019). Näyttää siltä, että terveydenhoitajat eivät ainakaan systemaattisesti käytä lapsen esisanallisten vuorovaikutuskeinojen ja -taitojen kehittymistä arvioivia, vanhemmille suunnattuja kyselylomakkeita (esimerkiksi MCDI-tai Esikko-kyselyä, ks. tark. luku 3.2). On varsin todennäköistä, että mikäli lapsen esisanallisten taitojen kehittymistä ei seurata systemaattisesti, voi niiden arviointi helposti jäädä puutteelliseksi perustuessaan vahvasti yksittäisen terveydenhoitajan asiaan perehtyneisyyden ja havainnointikyvyn varaan. Tämä puolestaan lisää riskiä sille, että kielen ja vuorovaikutuksen kehityksen poikkeavuudet jäävät tunnistamatta tai niiden tunnistaminen viivästyy.

Lapsen esisanallisten kehitysvaiheiden tuntemus luo perustan lapsen kielen ja viestinnän kehityksen arvioimiselle ja tukemiselle (Launonen, 2007, 22). Nykyistä tarkempi ja systemaattisempi ote lapsen esisanallisten vuorovaikutuskeinojen ja -taitojen kehittymisen arvioimiseen vaikuttaa tämän tutkimuksen perusteella olevan lastenneuvolassa tarpeellista. Yhden hyväksi ja luotettavaksi havaitun keinon tähän tarjoavat vanhempien täytettäviksi suunnitellut, lapsen puheen, kielen ja vuorovaikutuksen kehityksen seurantaan tarkoitetut arviointilomakkeet, joiden avulla on mahdollista kerätä jatkuvaluonteisesti monipuolista tietoa lapsen esisanallisesta kehityksestä hänen luonnollisissa toimintaympäristöissään (Dale, 1996; Laakso, 2011; Lyytinen, 1999, 3; Määttä, 2017; Yliherva &

Adams, 2011). Vanhempien tekemien arviointien tulosten on todettu olevan samansuuntaisia muilla tavoin – esimerkiksi strukturoitujen testien avulla – kerättyjen arviointitulosten kanssa (mm. Dale, 1996; Lyytinen, 1999).

Toisaalta lapsen esisanallisen kehityksen arviointia ei tulisi ajatella pelkkänä arviointina arvioimisen vuoksi, vaan myös välineenä, jonka avulla voidaan ennen myös lisätä vanhempien tietoisuutta vuorovaikutuksen merkityksestä, moninaisuudesta ja moniulotteisuudesta ja näin tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta (vrt. Laakso, 2011; Mustonen & Laakso, 2013; ks. myös Puura ym., 2018). Arviointilomakkeiden etuna onkin, että niitä voidaan hyödyntää monella tavalla: seulontatarkoituksiin, kehityksen seurantaan, kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin ja tutkimuskäyttöön (Lyytinen, 1999, 4; ks. myös Dale, 1996).

Tässä tutkimuksessa ei selvitetty, miksi terveydenhoitajat eivät käyttäneet hyväkseen esisanallisen kielenkehityksen seuraamiseen laadittuja systemaattisia arviointimenetelmiä. Yhtenä syynä tähän voi olla yksinkertaisesti tiedonpuute – lapsen esisanallisen kehityksen vaiheita ja monipuolisuutta ei tunneta riittävän laajasti – tai ylhäältä päin annettu ohjeistus siitä, mitä menetelmiä tietyn kaupungin neuvoloissa käytetään. Terveydenhoitajat voivat myös kokea, että uuden arviointimenetelmän käytön omaksuminen tai vanhemman perehdyttäminen sen käyttöön on työlästä menetelmän käytöstä koettuun hyötyyn nähden. Voi myös olla, että arviointilomakkeiden systemaattiseen käyttöön ei koeta olevan riittävästi aikaa (vrt. Lönnqvist & Mononen, 2010); lähes kaikki haastateltavat toivat vastauksissaan esiin, että neuvolavastaanotolle varattu aika oli usein liian lyhyt kaikkien tarpeellisten asioiden läpikäymiseen.

Vaikka vanhempien on esitetty osaavan usein luontaisesti herkistyä oikealle vuorovaikutustaajuudelle pienen lapsensa kanssa (Kunnari & Paavola, 2012; Laakso, 2014; Launonen, 2007, 8; Papoušek & Papoušek, 1995), se ei kuitenkaan aina itsestäänselvästi onnistu vuorovaikutustilanteessa. Puuran ja kumppaneiden (2018) mukaan lähes 30 prosenttia vanhemmista on kokenut kohdanneensa vaikeuksia vauvan jokapäiväisessä hoitamisessa, käyttäytymisessä tai vuorovaikutuksessa. Osa haastateltavista toikin esiin, että vanhemmat saattavat joskus ilmaista suoraan kokevansa vauvan varhaisten viestien tulkitsemisen vaikeaksi. Oppimalla havainnoimaan vauvan esisanallisia viestintäkeinoja ja tulemalla niistä tietoisemmaksi vanhemman on mahdollista kokea voimaantumista ja muuttaa vuorovaikutustaan sensitiivisemmäksi, mikä puolestaan vaikuttaa myönteisesti

lapsen ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen ja vahvistaa lapselle kehittyvän kiintymyssuhteen turvallisuutta (Kunnari & Paavola, 2012; Pesonen, 2010; Puura ym., 2018).

Esikko-tutkimuksessa kartoitettujen kokemusten mukaan vanhemmat tulivat kyselylomakkeiden täyttämisen myötä tietoisemmiksi esisanallisessa vaiheessa olevan lapsen kommunikaatiovalmiuksista eli siitä, mitä lapselta saattoi odottaa ja mihin hän tässä vaiheessa kykeni (Laakso, 2011). Tarpeellisena pidettiin kuitenkin sitä, että kyselylomakkeen täyttöä ja siinä mainittujen seikkojen havainnointia harjoiteltiin aluksi terveydenhoitajan opastuksella (Laakso, 2011) – perustuuhan arvioiminen pitkälti erilaisten piirteiden tunnistamiseen (Lyytinen, 1999). On hyvä muistaa, että arviointilomakkeiden käyttöön liittyy monien etujen lisäksi myös heikkouksia. Vaikka vanhempien arvioimiskykyä yleisesti pidetäänkin luotettavana, voi osa vanhemmista myös joko ali- tai yliarvioida lapsensa taitoja (Lyytinen, 1999). Myös sosio-kulttuuralliset uskomukset voivat joissain tapauksissa vääristää vanhempien tekemiä arviointeja.

Haastatteluissa sivuttiin myös terveydenhoitajan huolen heräämistä ja esiin tuomista. Terveydenhoitajien ei ole aina helppoa tuoda huoltaan esiin, etenkin jos he kokevat, että vanhempi ei itse koe huolta tai ole sille vastaanottavainen, ja lapsen ohjautuminen tukitoimien pariin voikin joskus viivästyä tästä syystä. Lapsen esisanallisen kehityksen laaja-alainen ja jatkuvaluonteinen seuranta tarjoaa laajaa ja luotettavaa tietoa varhaisesta kielenkehityksestä tilanteissa, joissa lapsella epäillään esimerkiksi puheen kehityksen viiveisyyttä, helpottaa kehityksellisten riskipiirteiden kasautumisen havaitsemista (Aro ym., 2014; vrt. myös Määttä, 2017) ja mahdollisesti myös huolen esiintuomista, mikä voi puolestaan nopeuttaa lapsen ohjautumista esimerkiksi puheterapeuttisen kuntoutuksen piiriin. Aktiivisen ja systemaattisen seurannan avulla olisi myös mahdollista tarkkailla paremmin taitojen kehittymisen etenemisnopeutta, joka on havaittu tärkeäksi taustamuuttujaksi esimerkiksi pysyvissä kielellisissä vaikeuksissa (Määttä ym., 2016).

Terveydenhoitajien käyttämät varhaisen vuorovaikutuksen tukikeinot jakautuivat tämän tutkimuksen perusteella neljään ryhmään: vanhemman toimijuuden tukemiseen ja vahvistamiseen, vanhemman neuvontaan ja ohjaukseen, vanhemman ohjaamiseen erilaisten neuvolapalveluiden ja muiden tukimuotojen (etenkin erilaisten vertaistukiryhmien) pariin sekä asiakkaan lähettämiseen neuvolan erityistyöntekijän, esimerkiksi psykologin tai puheterapeutin, arvioitavaksi. Mikäli lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuoro-

vaikutus herätti haastateltavissa siinä määrin huolta, että tilanteen selvittelyyn tarvittiin lisääpua, haastateltavat lähettivät asiakasperheen joko perheohjaajan tai psykologin luokse. Puheterapeutin arvioon haastateltavat lähettivät asiakkaansa varhaisen vuorovaikutuksen kaudella silloin, kun tämän syömistaidoissa tai kielellisessä kehityksessä havaittiin esiintyvän pulmia tai viiveisyyttä. Haastateltavat pitivät käytössään olevia puheterapian lähetekriteereitä hyvinä ja selkeinä eivätkä ilmaisseet niiden tulkitsemiseen liittyvän ongelmia. Tutkimustani varten luettavakseni saamani puheterapeuttien laatimat, Vantaan neuvoloissa käytössä olevat lähetekriteerit<sup>5</sup> vaikuttavatkin selkeiltä, hyvin jäsennetyiltä ja helposti sovellettavilta. Lapsen esisanallisten vuorovaikutuskeinojen näkökulmasta tarkasteltuna ne vaikuttavat kuitenkin jossain määrin suppeilta etenkin ensimmäisen elinvuoden osalta – etenkin kun tiedetään, että lapsen tulevaa kielellistä kehitystä voidaan ja tulisiakin ennakoida useiden tavoitteellisuutta ilmentävien esikielellisten taitojen perusteella (Laakso, 2011; McCathren ym., 1996; Thal & Katich, 1996; Watt ym., 2006).

Vantaan kaupungin neuvolaterveydenhoitajille suunnatuissa puheterapiakriteereissä terveydenhoitajia neuvotaan konsultoimaan puheterapeuttia, mikäli alle 1-vuotiaan lapsen ääntely tai jokeltelu on niukkaa ja sen kehitys pysyy paikallaan tai taantuu eikä lapsi pyri äänteleeseen hakiessaan apua tai huomiota. Lähetekriteerien täyttymiseen 1,5-vuotiaana viittaavat puheen ymmärtämisen vaikeudet, sanojen tuottamisen niukkuus ja sanaston kasvamattomuus tai katsekontaktiin hakeutumisen ja eleiden käytön vähäisyys. Tuottamiseen tai katsekontaktiin hakeutumiseen liittyviä puutteita ei yksin esiintyvinä pidetä puheterapiaan lähettämisen aiheena, mutta niitä on syytä seurata. Koska aineistonkeruun aikana vantaalaisissa neuvoloissa ei pidetty ikäkausitarkastuksia 2-vuotiaille lapsille, en tässä yhteydessä tarkastele helmikuussa 2019 päivitettyjä, vuodesta 2019 alkaen sovellettavia, 2-vuotiaita lapsia koskevia puheterapian lähetekriteereitä.

Nyt tehty tutkimus vahvistaa Tappuran (2018) tutkimustuloksia siitä, ettei puheterapeuttien ammatillista osaamista varhaisen vuorovaikutuksen arvioijina ja kuntouttajina suinkaan aina osata hyödyntää perusterveydenhuollossa (ks. myös Tappura, 2018). Tähänkään tutkimukseen osallistuneet haastateltavat eivät ohjanneet asiakasta puheterapeutin arvioon varhaisessa vuorovaikutuksessa havaittujen vaikeuksien vuoksi vaan ainoastaan

---

<sup>5</sup> Lähetekriteerejä ei löydy tämän tutkimuksen lähdeluettelosta, koska minulla ei ole lupaa niiden suoraan levittämiseen. Syömisvaikeuksiin liittyviä läheteohjeistusta en tässä työssä kommentoi laisinkaan.

silloin, kun niitä esiintyi syömisessä tai puheen kehittymisessä. Osaksi tämä saattoi olla yhteydessä siihen, että koska haastateltavat tarkastelivat varhaista vuorovaikutusta ennen kaikkea mielenterveyden suotuisan kehittymisen näkökulmasta, oli asiakkaan ohjaaminen psykologin vastaanotolle luontevaa tilanteissa, joissa varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmeni vaikeuksia (vrt. Puura ym., 2018). Vasta lyhyen aikaa terveydenhoitajana toiminut haastateltava toi haastattelussaan esiin, ettei ollut työuransa aikana toistaiseksi kohdannut tapausta, jossa varhaisen vuorovaikutuksen vaikeudet olisivat vaikuttaneet olevan puhdaspiirteisesti vuorovaikutukseen sidoksissa, vaan niihin vaikutti yhdistyvän yleensä monenlaisia muitakin ongelmia. Tällaisissa tilanteissa perheet tulivat ohjatuiksi yleensä sosiaalisten ja mielenterveyttä vahvistavien tukitoimien pariin. On kuitenkin mahdollista, että pienet lapset jäävät tällöin kokonaan vaille varhaisen vuorovaikutuksen tukea, vaikka sellaisesta hyötyisivät (Launonen, 2007, 107).

Puheterapeuteilla on hallussaan sellaista ammattitaitoa, jonka avulla voidaan tukea ja houkutella esiin lapsen vuorovaikutustaitoja jo varhaisista vaiheista lähtien (Launonen, 2007, 111). On mahdollista, ettei terveydenhoitajilla välttämättä ole tietoa puheterapeuttien ammatillisen osaamisen monitahoisuudesta, jonka yhtenä osana on esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen arvioiminen ja kuntouttaminen. Samaa esittää Tappura (2018) puheterapeuteille suuntaamansa kyselytutkimuksen perusteella. Tappuran mukaan suuri osa puheterapeuteista koki, ettei muilla terveydenhuollon ammattiryhmillä (esimerkiksi terveydenhoitajilla tai lääkäreillä) aina ollut riittävän monipuolista tietoa puheterapeuttien ammatillisesta osaamisesta. Vuorovaikutuspulmat olivat syynä pienten, alle kolmi-vuotiaiden lasten ohjautumiseen puheterapeutin arvioitavaksi ainoastaan seitsemässä prosentissa tapauksia (Tappura, 2018, 39).

Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa katsausartikkelissaan Puura ja kumppanit (2018) käsittelevät varhaisen vuorovaikutuksen tukemista neuvolassa, ja lähestymiskulmana on jälleen vahvasti hyvän mielenterveyden edistäminen. Tilanteessa, jossa lapsen tai vanhempien tilanne herättää terveydenhoitajassa huolta, neuvotaan konsultoimaan neuvolapsykologia, perheneuvolan työntekijää tai pikkulapsipsykiatriaan erikoistunutta asiantuntijaa (Puura ym., 2018). Puheterapeutin asiantuntijuudesta lapsen esisanallisten vuorovaikutustaitojen arvioijana ja tukijana ei mainita artikkelissa mitään. Puheterapeuttien olisikin tehtävä vielä paljon työtä oman ammattinsa ja erityisesti monipuolisen ammatillisen osaamisensa tunnetuksi tekemisessä.

## 7.2 Menetelmän pohdinta

Tutkimuksen menetelmänä käytettiin laadulliseen tutkimusotteeseen kuuluvaa teemahaastattelua, jota suositellaan käytettäväksi tutkittaessa aihetta tai ilmiötä, josta ei ole saatavilla aiempaa tutkimustietoa mutta jota halutaan ymmärtää kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, 2004a; Kananen, 2017, 33–34). Teemahaastattelun etuna pidetään muun muassa sitä, että se on menetelmänä joustava ja mahdollistaa aineistonkeruun säätelemisen tilannesidonnaisesti, tutkittavaa myötäillen (Hirsjärvi, 2004a). Koska teemahaastattelussa ei edetä yksityiskohtaisten kysymysten vaan tiettyjen teemojen varassa, pääsevät haastateltavan omat näkemykset ja tulkinnat vapaammin esiin kuin esimerkiksi tiukemmin rajatussa kyselytutkimuksessa (Hirsjärvi & Hurme, 2006, 48). Joustavuutta voidaan toisaalta pitää myös menetelmän haittana, sillä sen vuoksi – ohjeellista haastattelurunkoa voidaan muunnella esimerkiksi aiheiden käsittelyjärjestyksen suhteen – menetelmä on myös altis konteksti- ja tilannesidonnaisuudelle (Hirsjärvi, 2004a). Haastateltava saattaa haastattelutilanteessa puhua jostakin asiasta toisin kuin tekisi jossakin muussa tilanteessa (Hirsjärvi, 2004a). Tämän vuoksi myös tutkimuksen reliabiliteetin eli pysyvyyden tai toistettavuuden arvioiminen on haasteellista.

Tässä tutkimuksessa tutkittiin aiemmin tutkimatonta aihetta, mistä syystä aihetta lähdettiin kartoittamaan varsin yleiseltä tasolta käsin. Haastateltaville esitetyt kysymykset olivat luonteeltaan pikemminkin yleisiä kuin spesifejä, ja haastateltavat vastasivat niihin omista painotuksistaan ja lähtökohdistaan käsin: joku tarkemmin, joku suurpiirteisemmin (vrt. Hirsjärvi & Hurme, 2006, 48). Vaikka haastateltava saattoi käsitellä jotakin teemaa yleisellä tasolla, on mahdollista, että hän olisi voinut toimia toisin, jos teemaan liittyvä kysymys olisi ollut spesifimpi ja tarkemmin rajattu. Tutkimuksen keskeisen käsitteen – varhaisen vuorovaikutuksen – määritelmällisen väljyyden vuoksi haastateltavan saattoi olla haastattelutilanteessa vaikeaa eritellä esimerkiksi lapsen varhaisia vuorovaikutuskeinoja niin tarkasti kuin hän olisi tehnyt kyselytutkimukseen vastatessaan.

Kanasen (2017, 95) mukaan yhteen haastattelukierrokseen perustuvien teemahaastatteluiden kautta pystytään ainoastaan harvoin ymmärtämään tutkimusaihetta syvällisesti, sillä ensimmäisellä haastattelukierroksella kerätty aineisto tarjoaa usein vasta alustavaa,

useimmiten pinnalliseksi jäävää tietoa asiasta ja auttaa tutkijaa ymmärtämään, mitä aiheesta seuraavaksi tulisi selvittää (Kananen, 2017, 95). Tähän näkemykseen on helppo yhtyä. Koska pro gradu -työn tekemiseen käytettävissä olevat resurssit ovat kuitenkin rajalliset, tutkimus perustui ainoastaan yhden haastattelukierroksen aikana kerättyyn aineistoon.

Tieteellistä työtä arvioidaan yleensä kahden luotettavuusmittarin, reliabiliteetin ja validiteetin, perusteella (Hirsjärvi, 2004b; Kananen, 2017, 175). Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä tai toistettavuutta eli sitä, voisiko joku toinen tutkija päätyä samoihin tutkimustuloksiin toistamalla tutkimuksen (Hirsjärvi, 2004b; Kananen, 2017, 175). Tarkalleen ottaen samanlaisiin tuloksiin olisi tuskin mahdollista päästä, vaikka tutkija noudattaisi uusintatutkimuksessaan nyt käytettyä haastattelurunkoa. Jos tässä tutkimuksessa käytetyt kysymykset esitettäisiin uudestaan haastateltaville, on todennäköistä, että he vastaisivat kysymyksiin eri tavoin kuin ensimmäisessä haastattelututkimuksessa, sillä ihmisille on ominaista ajan myötä tapahtuva muutos (Eskola & Suoranta, 2008, 211; Hirsjärvi & Hurme, 2006, 186). Tiettyyn aiheeseen liittyvä pohdinta ei pysy staattisena, muuttumattomana suurena, vaan kehittyy ja usein syvenee jatkuessaan, minkä seurauksena haastateltava tuottaa samoihin kysymyksiin erilaisia vastauksia eri aikoina (vrt. Kananen, 2017, 95). Myös haastattelijan haastattelutyylillä, teoreettinen ja kokemuksellinen tietämys haastatteluteemoista ja tapa olla vuorovaikutuksessa vaikuttavat haastatteluiden rakentumiseen siten, että vaikka esitetyt haastattelukysymykset olisivatkin samoja, niiden perusteella syntynyt aineisto käsittelyineen ja tulkintoineen ei voi uusintatutkimuksessa koskaan olla samanlainen kuin alkuperäisessä. Haastattelu on aina osapuolten välinen, ainutlaatuinen vuorovaikutustilanne, joka monine osallistujiin kytkeytyvine tekijöineen ja sekventiaalisesti, keskustelijoiden välisenä yhteistyönä muodostuvana rakenteena vaikuttaa haastatteluaineiston sisältöön ja laatuun ja näin myös tutkimustuloksiin (ks. tark. esim. Hirsjärvi, 2004; Hirsjärvi & Hurme, 2006, 48–49; Ruusuvuori & Tiittula, 2017).

Validiteetilla viitataan puolestaan tutkimuksen pätevyYTEEN eli siihen, mittaako tutkimuksessa käytetty menetelmä juuri sitä, mitä sillä pyritään mittaamaan (Hirsjärvi, 2004b). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioi tutkija itse, jolloin luotettavuuden objektiivisuutta on lähes mahdoton saavuttaa (Kananen, 2017, 175). Tutkija voi kuitenkin vaikuttaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen muun muassa

kuvaamalla tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti (Hirsjärvi, 2004b). Eskolan ja Suorannan (2008, 210) mukaan laadullisen tutkimuksen arviointi tiivistyy kysymykseen, voidaanko tutkimusprosessia pitää luotettavana.

Yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä pidetään aineiston saturaatiota eli kylläntymistä, jolla viitataan siihen, että haastatteluaineisto katsotaan määrällisesti riittäväksi, kun siitä saatavat vastaukset alkavat toistaa itseään eivätkä uudet tapaukset tai tutkittavat tuo tutkimukseen enää tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa (Eskola & Suoranta, 2008, 62; Eskola & Vastamäki, 2015; Hirsjärvi & Hurme, 2006, 60; Kananen 2017, 176–179). Aineiston saturaatiopisteen saavuttamista – tai saavuttamatta jäämistä – voi pitää yhtenä tämän tutkimuksen suurimmista puutteista. Haastatteluaineisto muodostui ainoastaan viidestä haastattelusta, ja on vaikea uskoa, että tähän määrään olisi saatu kerättyä kaikkea mahdollista aiheeseen liittyvää sisältöä. Yhtenä syynä tähän oli valitun tutkimusmenetelmän joustavuus, joka sallii haastatteluteemojen väljän käsittelyn ja haastatteluaineiston moninaisuuden. Toisena, tämän työn kannalta edellistä merkittävämpänä syynä voi pitää tutkimusaineiston kertymisen hitautta, minkä vuoksi aineisto jäi aktiivisista keruuyrityksistä huolimatta kooltaan suppeaksi. Tutkimushaastatteluun haluttiin alun pitäen kutsua Helsingin kaupungin palveluksessa olevia terveydenhoitajia, mutta koska Helsingin kaupunki ei myöntänyt lupaa tutkimusluvan hakemiselle,

Haastatteluun pyrittiin alun perin tavoittamaan 8–10 haastateltavaa. Suurempi tutkimusjoukko olisikin voinut parantaa tulosten luotettavuutta, mutta työn valmistumisaikataulun vuoksi aineistonkeruu oli lopetettava tietyssä pisteessä. Aineiston hitaan kertymisen syyksi Vantaan kaupungin nimeämä tutkimuksen yhteyshenkilö epäili mahdollista vastausväsymystä, sillä Vantaan kaupungissa oli hänen mukaansa ollut jo aiemmin käynnissä paljon erilaisia terveydenhoitajille suunnattuja tutkimushankkeita. Tutkimuksen aineistonkeruun aikaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollossa valmistauduttiin uuden Apotti-asiakas- ja potilasjärjestelmän käyttöönottoon (Apotti, 2019; Vantaan kaupunki, 2019a), mikä osaltaan saattoi verottaa henkilöstön voimavaroja. Oli kuitenkin jokseenkin yllättävää, miten vaikeaksi riittävän tutkimusjoukon kokoonsaaminen muodostui. Helsingin kaupungista ei myönnetty lupaa edes tutkimusluvan hakemiselle, ja maamme neljänneksi suurimman kaupungin (Kuntaliitto, 2019) neuvolaterveydenhoitajien joukosta saatiin siis haastateltaviksi ainoastaan viisi terveydenhoitajaa.



Haastatteluaineiston laadukkuus syntyy monista osatekijöistä, joita ovat aineistonkeruuvaiheessa hyvän haastattelurungon laatiminen, haastattelijan kouluttautuminen tehtäväänsä, haastatteluiden läpikäyminen, haastatteluiden teknisen välineistön hallitseminen ja haastattelupäiväkirjan pitäminen (Hirsjärvi & Hurme, 2006, 184). Haastattelussa käytetty haastattelurunko (liite 3) laadittiin tutkimuksen teoriaosan perusteella, ja sen pohjalta mietittiin haastattelua varten vaihtoehtoisia kysymyksiä. Haastattelurunko oli mukana varsinaisessa haastattelutilanteessa, ja sitä käytettiin tarpeen mukaan ohjaamaan keskustelua eteenpäin. Haastattelurunkoa voi pitää siinä mielessä onnistuneena, että sitä seuraamalla ja siihen pohjautuvien haastattelukysymysten avulla saatiin kerätyksi haastatteluaineisto, jonka perusteella pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin varsin kattavasti. Kertynyt aineisto oli monipuolinen ja mielenkiintoinen, eikä sen kaikkia sisältöjä pystytty hyödyntämään tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen ulkopuolelle jouduttiin rajaamaan esimerkiksi terveydenhoitajan huolen herääminen ja käsitteleminen sekä huolenaiheiden muuttuminen viimeisimpien vuosien aikana. Nämä aiheet tarjoavat mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita.

Hirsjärvi ja Hurme (2006, 72) kehottavat testaamaan haastattelurungon toimivuutta ja harjoittelemaan haastattelemista etukäteen esihaastatteluiden avulla, joita he pitävät teemahaastattelun tärkeänä ja jopa välttämättömänä osana. Tässä tutkimuksessa esihaastatteluja ei tehty, mikä on voinut vaikuttaa haastatteluiden toteuttamiseen jonkin verran. Esihaastatteluvaiheen väliin jättämisen vuoksi menetettiin mahdollisuus muokata haastattelurunkoa toimivammaksi ja harjoitella kysymysten luontevaa muotoilua etukäteen aidossa vuorovaikutustilanteessa. Vuorovaikutustilanteet neuvolaterveydenhoitajien kanssa olivat tutkijalle toisaalta tuttuja entuudestaan, mikä helpotti niin sanotun yhteisen kielen löytämistä haastateltavien kanssa (vrt. Hirsjärvi & Hurme, 2006, 73).

Toisaalta tilanteen tuttuus on voinut vaikuttaa myös siihen, että tutkija ei haastattelijan roolissa toimiessaan ole käyttäytynyt niin neutraalisti kuin esimerkiksi Kananen (2017, 104) neuvoo. Kanasen mukaan (2017, 104) haastattelijan ei tulisi ottaa vastauksiin minikäänlaista kantaa, ei edes nyökyttelyin tai ilmein, sillä tämä voi ohjata haastateltavaa myötäilemään tutkijaa. Yhtenä haastattelututkimusten virhelähteenä tuodaankin yleensä esiin se, että haastateltavilla on taipumuksena tuottaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi, 2004a). Toisaalta haastattelututkimuksen perusominaisuuksiin kuuluu se, tutkija ja tutkittava ovat suorassa vuorovaikutuksessa keskenään, mistä on tutkimuksen

kannalta tarkasteltuna sekä etua että haittaa (Hirsjärvi, 2004a) – ja tästä on hyvä olla tietoinen. Tutkimuseettisesti ajateltuna on perusteltua, että tutkija pyrkii muodostamaan haastattelutilanteesta mahdollisimman luontevan ja kohtaamaan haastateltavan ihmisenä eikä ainoastaan tietolähteenä (Hyvärinen, 2017).

Haastattelun laatua parantavana tekijänä pidetään sitä, että haastattelut litteroidaan mahdollisimman pian haastattelunauhoitusten jälkeen (Hirsjärvi & Hurme, 2006, 185). Tämän tutkimuksen ensimmäisen haastattelun kohdalla näin tehtiinkin, mutta koska seuraavat kaksi haastattelua tehtiin juuri juhannuksen alla 2018, niiden purkamiseen päästiin käsiksi vasta kesälomakauden jälkeen. Viimeiset kaksi haastattelua toteutuivat loppuvuodesta, ja niiden välitöntä purkamista hidastutti puolestaan samanaikaisesti käynnissä oleva päättöharjoitteluni.

Koska olen aiemmissa opinnoissani käyttänyt pro gradu -työni metodina keskusteluanalyysiä, tehnyt sivutoimisesti keskusteluanalyyttistä litterointityötä ja tottunut siten litteroimaan keskusteluaineistoa hyvinkin tarkasti, en usko, että aineiston litteroinnin viivästymisen vaikuttaneen heikentävästi litteroinnin ja siten aineiston laatuun. Keskusteluanalyysin metodin hallitsevana olen tottunut pitämään keskustelun pienimpiäkin osasia merkityksellisinä, minkä vuoksi litteroin haastatteluaineistoni taukoja lukuun ottamatta varsin yksityiskohtaisesti, jopa turhankin tarkasti sisällönanalyysin asettamiin vaatimuksiin nähden. Haastatteluiden nopeampi purkaminen olisi voinut kuitenkin hyödyttää seuraavien haastatteluiden tekemistä siten, että niiden aikana olisi voinut nostaa tietoisemmin käsittelyyn edellisissä haastatteluissa esiin nousseita, haastattelurungon ulkopuolisia teemoja. Toisaalta haastateltavat saivat nyt lähestyä kysymyksiä vapaasti omista lähtökohdistaan käsin. Selvänä aineiston laatua osittain heikentävänä puutteena on mainittava se, että yhdestä haastattelusta jäi nauhoituslaitteen muistikortin vioittumisen vuoksi puuttumaan noin kymmenen minuutin mittainen katkelma. Tässä katkelmassa haastateltava kuvaili, millaisena piti hyvää ja ihanteellista varhaista vuorovaikutusta lapsen ja aikuisen välillä. Tämän sinänsä mielenkiintoisen aiheen käsittely rajattiin kuitenkin tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Aineiston analyysi toteutettiin tiiviillä aikataululla suhteellisen pian viimeisen haastattelun jälkeen. Tiiviin analyysiaikataulun ja aineiston rajallisuuden ansiosta aineiston käsittely säilyi hallittavana ja yhdenmukaisena. Analyysissä edettiin järjestelmällisesti tutkimuskysymys kerrallaan, ja tutkimuksen tulosluku valmistui etukäteen suunnitellun

aikataulun mukaan. Tutkimuskysymykset ja niiden taustalla olevat teoreettiset lähtökohdat ohjasivat tarkastelemaan, jäsentämään ja ryhmittelemään aineistoa tietystä näkökulmasta käsin, mikä ohjasi myös tulosten muodostumista ja esittämistapaa. Tässä tutkimuksessa esitetyt haastattelukysymykset eivät olleet erityisen spesifejä ja tarkasti muotoiltuja, minkä vuoksi myöskään tutkimustuloksista ei muotoutunut sellaisia. Toinen tutkija olisi voinut päätyä osin erilaisiin tuloksiin tai vähintäänkin esittämään tulokset erilaisessa järjestyksessä. Nyt saatujen tulosten perusteella ei voida esittää yleistyksiä siitä, miten terveydenhoitajat arvioivat, havainnoivat ja tukevat varhaista vuorovaikutusta suomalaisessa lastenneuvolassa, mutta ne tarjoavat tutkimusaiheesta kiinnostavia alustavia löydöksiä, joita tulisi seuraavaksi tarkastella suurempaa aineistoa vasten.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkimuksen tulokset perustuvat hyvin pienestä tutkimusjoukosta muodostuvaan aineistoon, mikä rajoittaa tutkimustulosten yleistämistä. Suuntaa-antavasti voi kuitenkin todeta, että neuvolaterveydenhoitajat vaikuttavat tämän tutkimuksen perusteella tarkastelevan varhaista vuorovaikutusta painokkaammin siitä näkökulmasta, miten lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä kehitystä, kuin siitä, miten lapsen puheen, kielen ja vuorovaikutuksen taitojen kehittyminen käyvät varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmi. Haastateltavat kohdistivat varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin ja tukemisen etupäässä vanhemman toimintaan. Mikäli lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus herätti heissä huolta, asiakasperhe ohjattiin tavallisesti tapaamaan ensin neuvolan perheohjaajaa ja tämän jälkeen tarvittaessa myös psykologia. Haastateltavat eivät ohjanneet asiakkaita puheterapeutin vastaanotolle tilanteissa, joissa varhaisessa vuorovaikutuksessa havaittiin pulmia.

Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on konteksti, jossa lapsen puheen, kielen, kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehityksen pulmat käyvät usein esiin mutta josta ne eivät läheskään aina johdu (Paavola, 2011). Neuvolatoimintaa on kehitetty 2000-luvulla vahvasti niin lapsen kuin vanhemmankin mielenterveyden edistämisen ja vahvistamisen näkökulmasta (LLT, 2004, 86; Mäki ym., 2017; Puura, 2003; Puura ym., 2018), mitä voi pitää monella tapaa tärkeänä ja arvokkaana työnä. Logopedisesta näkö-

kulmasta tarkasteltuna vaikuttaa kuitenkin siltä, ettei lapsen varhaisten vuorovaikutuskeinojen kehittymistä ja esisanallista kielenkehitystä välttämättä seurata lastenneuvolas-  
sa niin monipuolisesti kuin olisi mahdollista. Tähän tutkimukseen osallistuneet haastateltavat eivät käyttäneet lapsen esisanallisten vuorovaikutuskeinojen arvioimiseen ja seurantaan arviointilomakkeita, ja lapsen esisanallisten vuorovaikutuskeinojen havainnoinnissa olikin nähtävissä selvää yksilöllistä vaihtelua. Tämä herättää pohtimaan lapsen esisanallisen kielenkehityksen arvioinnin ja seurannan yhdenmukaisuutta, jos se jää ainoastaan yksittäisen terveydenhoitajan kokemuksen ja asiantuntemuksen varaan. On todennäköistä, että neuvolan sähköisessä tarkastusohjelmassa on varattu tilaa esisanallisen kielenkehityksen arvioinnille, mutta tähän asiaan ei ollut tämän tutkimuksen yhteydessä mahdollista tutustua.

Varhainen vuorovaikutus on käsitteenä laaja ja monitahoinen, mikä on todettu edellä jo monesti, ja sen sisältöjä tarkastellaan lähiammattiryhmissä hieman eri näkökulmista (Aro ym., 2014). Koska varhainen vuorovaikutus on lapsen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen kannalta elintärkeä konteksti (Haataja, 2014; Kunnari & Paavola, 2012; Pihko & Vanhatalo, 2014; Silvén & Kouvo, 2008; Zeanah ym., 1997), olisi tärkeää, että kaikilla ammattiryhmillä, jotka työskentelevät varhaisessa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, olisi aiheesta mahdollisimman laaja yhteinen tietopohja ja käsitys myös siitä, millaisia ovat ne erilaiset näkökulmat, joista yhteistä aihetta tarkastellaan, ja miksi näin tehdään. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, ettei puheterapeuttien varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvää asiantuntemusta tunneta ja hyödynnetä varhaisen vuorovaikutuksen pulmien tukemisessa. Tilannetta hankaloittanee se, että lasten kehityksen normaalivaihtelu on luonnostaankin suurta ja lapsen esisanallisen kehityksen kaudella on usein vaikeaa ja jopa mahdotonta selvittää, johtuvatko vuorovaikutuksen pulmat puheen ja kielen kehityksen vaikeuksista vaiko joistakin muista taustatekijöistä (Loukusa ym. 2011). Puheterapeuttien olisi tehtävä ammattiryhmänä lisää työtä näkyytyensä ja tunnettuutensa hyväksi, jotta ammattiin liittyvät erilaiset työnkuvat ja sisällöt olisivat paremmin ja monipuolisemmin tunnettuja (Tappura, 2018). Kiinnostavana uutena puheterapian alana voisi tulevaisuudessa olla ”puheterapeuttinen vauvaperhe-työ”, jota Vuoden puheterapeutiksi vuonna 2017 valittu Tuula Savinainen-Makkonen visioi lyhyesti Puheterapeutti-lehden (2017) haastattelussaan.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyvä ammatillinen yhteistyö on tärkeää, ja sen kehittämisen ja lisäämisen voi ajatella hyödyttävän paitsi kaikkien ammattiryhmien työtä myös ennen kaikkea asiakasta ja hänen perhettään (Aro ym., 2014). Puheterapeuttien asiantuntemusta tulisi hyödyntää paremmin myös esimerkiksi neuvolan perhevalmennuksessa, jolloin puheterapeutit voisivat osallistua vahvemmin kaikille vanhemmille suunnattuun valistavaan ja ennaltaehkäisevään työhön. Ammatillisen yhteistyön juurten tulisi mielellään ulottua aina koulutukseen saakka, esimerkiksi siten, että jo opiskeluvaiheessa tulisi paremmin tietoisiksi siitä, miten lähiammattiryhmiä yhdistävät aiheet ja teemat painottuvat eri oppialoilla. Yhtenä lupaavana uutena moniammatillista yhteistyötä lisäävänä ja helpommin mahdollistavana toimintamallina toimivat perhekeskukset, joiden perusajatuksena on koota yhteen paikkaan kaikki erilaiset lapsiperheille suunnatut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, yleisistä erityisiin (Helsingin kaupunki, 2019a). Perhekeskuksissa toimii neuvolatiimejä, joissa voidaan tarjota asiakkaalle ja tämän perheelle moniammatillista varhaista tukea (Helsingin kaupunki, 2019b). Tällä hetkellä Helsingissä toimii kaksi perhekeskusta (Itäkadun ja Vuosaaren) ja kolmannen (Kallion) on määrä avautua kesäkuussa 2019 (Helsingin kaupunki, 2019a). Tulevaisuuden tavoitteena on sovittaa Helsingin ja Uudenmaan perhekeskusmallit yhteen (Helsingin kaupunki, 2019a).

Koska neuvolaterveydenhoitajat tapaavat lapsia tiheästi ja säännöllisesti etenkin lapsen esisanallisen kehityksen aikana, heillä on tänä aikana erinomainen mahdollisuus tarkkailla lapsen puheen, kielen ja vuorovaikutuksen kehittymistä. Tästäkin huolimatta ehdottomasti paras pääsy lapsen kielellisen kehityksen seuraamiseen erilaisissa ympäristöissä ja eri vuorovaikutuskumppanien kanssa on lapsen vanhemmilla. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa terveydenhoitajia suositellaan rakentamaan yhteistyösuhdetta vanhempien kanssa dialogia käyväksi kumppanuudeksi (LLT, 2004, 96–97). Tätä periaatetta noudattaen terveydenhoitajilla voisikin olla entistä vahvempi rooli siinä, että heidän opastuksellaan ja tuellaan vanhemmat itse herkistyisivät ja oppisivat havainnoimaan ja seuraamaan lapsen esikielellisten taitojen kehittymistä aktiivisemmin esimerkiksi vanhemmille suunnattujen arviointilomakkeiden (MCDI, Esikko, Sanaseula; ks. tark. alaluku 3.2) avulla, mikä puolestaan todennäköisesti vahvistaisi myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta (vrt. Laakso, 2011; Mustonen & Laakso, 2013). Voi myös ajatella, että mikäli vanhemmat olisivat jo esisanallisen kielenkehityksen vaiheesta lähtien tottuneet havainnoimaan lapsensa kielenkehitystä, he

voisivat olla herkempiä havainnoimaan sen muutoksia tai muuttumattomuutta myös tilanteessa, jossa neuvolakäynnit harvenevat. Valtaosa lapsuusajan neuvolatarkastuksista ehtii toteutua ennen sitä, kuin lapsella tyypillisesti alkaa sanapyrähdysvaihe ja hän yhdistellä sanoja toisiinsa.

Nyt tehty tutkimus synnyttää monia jatkotutkimusaiheita. Samaa tutkimusaihetta olisi ensinnäkin syytä tutkia huomattavasti suuremmalla tutkimusjoukolla, myös muiden kaupunkien ja koko Suomen osalta. Olisi myös tärkeää selvittää, millaisia ja kuinka tiiviitä ammatillisia yhteistyömuotoja neuvolaterveydenhoitajien ja puheterapeuttien välillä esiintyy ja millaisia hyviä käytäntöjä jo nyt on olemassa (vrt. Aro ym., 2014; Helsingin kaupunki, 2019a), jotta niitä voitaisiin tehdä laajemmin tunnetuiksi. Mielenkiintoista olisi tutkia myös sitä, miten toimivaksi perhekeskusmallissa toteutuva ammatillinen yhteistyö koetaan eri ammattiryhmissä ja miten se on ylipäätään lähtenyt käytännön tasolla rakentumaan ja muotoutumaan. Olisi myös tärkeää selvittää, kuinka laajasti ja systemaattisesti neuvolatoiminnan piirissä ylipäätään käytetään esisanallisen kielenkehityksen arviointilomakkeita, ja mitä hyötyä neuvolaterveydenhoitajat ovat kokeneet niistä olevan.

Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi se, millaisia ovat indikaatiot niissä terveydenhoitajien kirjoittamissa puheterapialähetteissä, joiden perusteella puheterapeutin tutkimukseen tulevilla asiakkailla havaitaan esiintyvän vuorovaikutuksen pulmia, tai sitä, kuinka monet vuorovaikutuksen pulmien vuoksi alkujaan psykologin arvioitaviksi ohjatut lapset ohjautuvat myöhemmin myös puheterapeutin tutkimukseen ja tämän jälkeen puheterapi-an seuranta- tai terapia-asiakkaiksi. Monikulttuurisuuden ja -kielisyyden lisääntyessä Suomessa ja monikielisten lasten yleistyessä jatkuvasti myös puheterapeuttien asiakkaiden joukossa olisi tarpeellista tutkia varhaisen vuorovaikutuksen laatua ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä käsityksiä eri kulttuuriryhmissä.

## LÄHTEET

- Adamson, L. B. & Chance, S. E. (1998). Coordinating attention to people, objects, and language. Teoksessa A. Wetherby, S. F. Warren & J. Reichle (toim.), *Transitions in prelinguistic communication* (s. 15–37). Communication and language intervention series, vol. 7. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ahti, H. & Lonka, E. (2005). Huonokuuloisen lapsen puhekielen kehityksen tukeminen. Teoksessa E. Lonka & A.-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.), *Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin* (s. 141–158). Helsinki: Yliopistopaino.
- Alasuutari, P. (2007). *Laadullinen tutkimus*. 6. painos. Tampere: Vastapaino.
- Apotti (2019). Apotti-hankkeen päävaiheet ja aikataulutus. Haettu 15.1.2019 osoitteesta <https://www.apotti.fi/hankkeen-seuranta/>
- Arkkila, E., Smolander, S. & Laasonen, M. (2013). Monikielisyys ja kielellinen erityisvaikeus. *Duodecim*, 129, 200–207.
- Aro, T., Eronen, T., Erkkilä, K., Siiskonen, T. & Adenius-Jokivuori, M. (2014). Epäilyn herääminen. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.), *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 106–120). 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Asikainen, M. & Hannus, S. (2013). Kehittyvä puhe. *Duodecim*, 129, 182–188.
- Autti-Rämö, I. (2014). Kuntoutus. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (s. 210–219). Helsinki: Duodecim.
- Bartolotta, T. E. (2010). Child development. Teoksessa N. Capone Singleton & B. B. Schulman (toim.), *Language development. Foundations, processes and clinical applications* (s. 45–58). 2. painos. Jones & Bartlett Learning.
- Bates, E., Dale, P. S. & Thal, D. (1995). Individual differences and their implications for theories of language development. Teoksessa P. Fletcher & B. MacWhinney (toim.), *The handbook of child language* (s. 96–151). Oxford: Blackwell Publishers.

Bavin, E. L. & Bretherton, L. (2013). The early language in Victoria study. Late talkers, predictors, and outcomes. Teoksessa L. A. Rescorla & P. S. Dale (toim.) *Late talkers. Language development, interventions, and outcomes* (s. 3–21). Baltimore: Paul H. Brookes.

Beuker, K. T., Rommelse, N. N. J., Donders, R. & Buitelaar, J. K. (2013). Development of early communication skills in the first two years of life. *Infant Behavior and Development*, 36, 71–83.

Borg, A.-M. (2006). Pikkulasten psyykkisten häiriöiden seulonta ei toteudu neuvoloissa. *Duodecim*, 122, 2292–2293.

Borg, A.-M. & Kaukonen, P. (2017). Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.), *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja* (s. 108–111). Opas 14. 4. uudistettu painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.1.2018 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1)

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume 1. Attachment*. Lontoo: Pimlico.

Brooks, R. & Meltzoff, A. N. (2008). Infant gaze following and pointing predict accelerated vocabulary growth through two years of age: a longitudinal, growth curve modeling study. *Journal of Child Language*, 35, 207–220.

Brooks, P. J. & Kempe, V. (2012). *Language development*. BPS Blackwell & John Wiley & Sons Ltd.

Bruner, J. (1981). The social context of language acquisition. *Language and Communication*, 1, 155–178.

Camarata, S. (2013). Which late talkers require intervention? Matching child characteristics and risk factors to treatment. Teoksessa L. A. Rescorla & P. S. Dale (toim.), *Late talkers. Language development, interventions, and outcomes* (s. 303–323). Baltimore: Paul H. Brookes.



Capone, N. & McGregor, K. (2004). Gesture development: A review for clinical and research practices. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 17, 173–186.

Cohn, J. F., Campbell, S. B., Matias, R. & Hopkins, J. (1990). Face-to-face interactions of postpartum depressed and nondepressed mother-infant pairs at 2 months. *Developmental Psychology*, 26, 15–23.

Crais, E. R., Watson, L. R. & Baranek, G. T. (2009). Use of gesture development in profiling children's prelinguistic communication skills. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 95–108.

Dale, P. S. (1996). Parent report assessment of language and communication. Teoksessa K. N. Cole, P. S. Dale & D. J. Thal (toim.), *Assessment of communication and language* (s. 161–182). Baltimore: Paul H. Brookes.

*Ennaltaehkäisevän ehkäisevän terveydenhuollon ja ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintaohjelma 2018–2021 [EETH]*. Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi. Haettu 16.2.2019 osoitteesta [https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwws-structure/138890\\_EETH\\_Toimintaohjelma\\_2018-2021.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwws-structure/138890_EETH_Toimintaohjelma_2018-2021.pdf)

Egmose, I., Cordes, K., Smith-Nielsen, J., Skovgaard Væver, M. & Koppé, S. (2018). Mutual regulation between infant facial affect and maternal touch in depressed and nondepressed dyads. *Infant Behavior and Development*, 50, 274–283.

Ervast, L. & Leppänen, P. H. T. (2010). Kielellisten erityisvaikeuksien kuntoutus ja harjoitteluvaikutusten arviointi. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.), *Kieli ja Aivot. Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus* (s. 301–308). Turun yliopisto: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 27–44). 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Farrant, B. M. & Zubrick, S. R. (2011). Early vocabulary development: The importance of joint attention and parent-child book reading. *First Language*, 32, 343–364.

Fenson, L., Dale, P., Reznick, J., Thal, D., Bates, E., Hartung, J., Pethick, S. & Reilly, J. (1992). *MacArthur Communicative Development Inventories. User's guide and technical manual*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Fenson, L., Marchman, V., Thal, D., Dale, P., Reznick, J. & Bates, E. (2007). *MacArthur-Bates Communicative Developmental Inventories. User's guide and technical manual*. 2. painos. Baltimore: Paul H. Brookes.

Field, T., Healy, B., Goldstein, S. & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, 26, 7–14.

Gerhardt, S. (2007). *Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehitymiselle*. Helsinki: Edita.

Glaser, D. (2001). Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin – kirjallisuuskatsaus. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.), *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen* (s. 67–114). Helsinki: WSOY.

Golinkoff, R. M., Can, D. D., Soderstrom, M. & Hirsh-Pasek, K. (2015). (Baby)talk to me: the social context of infant-directed speech and its effects on early language acquisition. *Current Directions in Psychological Science*, 24(5), 339–344.

Gros-Louis, J. & Wu, Z. (2012). Twelve-month-olds' vocal production during pointing in naturalistic interactions: sensitivity to parents' attention and responses. *Infant Behavior & Development*, 35, 773–778.

Haataja, L. (2014). Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (s. 21–44). Helsinki: Duodecim.

Hakulinen, A. (1997). Johdanto. Teoksessa L. Tainio (toim.), *Keskusteluanalyysin perusteet* (s. 13–17). Tampere: Vastapaino.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. (2005). *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Verkkojulkaisu, haettu 7.3.2018 osoitteesta

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72406/Selv200522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Halliday, M. A. K. (2004). *The language of early childhood*. Volume 4 in the collected works of M. A. K. Halliday (toim. J. Webster). E-kirja. Lontoo & New York: Continuum.

Hannus, S. (2018). Children with specific language impairment in primary health care – tests, assessment, prevalence and home activities. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Hautamäki, A. (2001). Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(ni)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.), *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen* (s. 13–66). Helsinki: WSOY.

Heino, E. & Vainikainen, M. (2002). Varhainen vuorovaikutus: lehtinen lastenneuvolaan tukemaan vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Hoitotyön opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Haettu 24.3.2019 osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/48713>

Helsingin kaupunki (2019a). Perhekeskuksia kehitetään valtakunnallisesti. Haettu 31.3.2019 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/blogit/perhekeskuksia-kehitetaan-valtakunnallisesti>

Helsingin kaupunki (2019b). Perhekeskus verkossa, verkostoissa ja taloissa. Haettu 31.3.2019 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/blogit/perhekeskus-verkossa-verkostoissa-taloissa>

Hirsjärvi, S. (2004a). Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara, *Tutki ja kirjoita* (s. 180–208). 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. (2004b). Teoksessa S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara, *Tutki ja kirjoita* (s. 180–208). 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2006). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

HUS (2019). Nyyttiryhmä synnytyspelosta kärsiville ensisynnyttäjille. Haettu 2.3.2019 osoitteesta

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaala-kaynnit/aitiyspoliklinikkakaynnit/synnytyospelkovastaanotot/nyyttiryhma/Sivut/default.aspx>

Hyvärinen, A. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvaara (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Haettu 24.3.2019 osoitteesta <https://www-elliblibrary-com.libproxy.helsinki.fi/reader/9789517686112>

Iivonen, A. (2012). Lapsen ääntöelimistön normaali kehitys. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim.), *Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys* (s. 29–35). Jyväskylä: PS-kustannus.

Ikonen, A. & Ström, U. (2009). Lasten kehitykselliset puhehäiriöt. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetihteiden perusteet* (s. 122–128). Helsinki: Otava.

Ikonen, L. (2015). Esikielelliset taidot ja sosioemotionaalinen kehitys 18 kuukauden iässä sekä niiden yhteydet esikielellisiin taitoihin ja sanastoon 24 kk iässä. Logopedian pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Haettu 15.5.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201508271931.pdf>.

Iloa varhain (2019). Iloa varhain -ryhmät. Haettu 2.3.2019 osoitteesta <https://www.suomi.fi/palvelut/iloa-varhain-ryhmat-vantaan-kaupunki/27a3dea7-43f2-4aa0-b9d6-fdcf7cfe3626>

Iverson, J. M. & Thal, D. (1998). Communicative transitions: There's more to the hand than meets the eye. Teoksessa A. Wetherby, S. Warren & J. Reichle (toim.), *Transitions in prelinguistic communication* (s. 59–86). Baltimore: Paul H. Brookes.

Jolanki, O. & Karhunen, S. (2010). Renki vai isäntä? Analyysiohjelmat laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Juntunen, T., Vuollo M. L. & Vuolunparras, T. (2000). Terveystoimijien kokemuksia lasten ja vanhempien välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Hoitotyön opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Kalland, M. (2001). Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.), *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen* (s. 198–233). Helsinki: WSOY.

Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro gradu ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keskitalo, S. (2017). Esikielelliset taidot 18 ja 24 kuukauden iässä sekä niiden yhteydet sanastoon 24, 30 ja 36 kuukauden iässä. Logopedian pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Haettu 15.5.2018 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201704131489.pdf>.

Kettunen, P. (2019). Postpartum depression: time of onset, severity, symptoms, risk factors & treatment. Väitöskirja. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Haettu 23.3.2019 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/105055/978-952-03-0943-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Korpilahti, P. (2017). Puheen- ja kielenkehityksen arviointimenetelmä, Lumiukko-testi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.), *Terveystarvikset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Opas 14 (s. 95–96). 4. uudistettu painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.1.2018 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1)

Korpilahti, P., Arikka, H. & Wallden, T. (2014). Puheen- ja kielenkehityksen häiriöt. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (s. 46–58). Helsinki: Duodecim.

Kuhl, P. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Reviews Neuro-science*, 5, 831–843.

Kunnari, S. & Paavola, L. (2012). Vuorovaikutus äänteellisen kehityksen perustana. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim.), *Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys* (s. 57–62). Jyväskylä: PS-kustannus.

Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (2012a). Esileksikaalinen kausi. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim.), *Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys* (s. 69–76). Jyväskylä: PS-kustannus.

Kunnari, S. & Savinainen-Makkonen, T. (toim.) (2012b). *Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kuntaliitto (2019). Kaupunkien ja kuntien lukumäärät ja väestötiedot. Haettu 24.3.2019 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat>

Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito (2019). Kehityksellinen kielihäiriö (kielellinen erityisvaikeus, lapset ja nuoret). Haettu 24.3.2019 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50085>

Laakso, M.-L. (2011). Esikielellisten taitojen arviointi. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 175–193). Jyväskylä: PS-kustannus.

Laakso, M.-L. (2014). Esikielellinen vuorovaikutus ja viestintä. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.), *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 22–50). 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laakso, M.-L., Eklund, K. & Poikkeus, A.-M. (2011). *ESIKKO – Lapsen esikielellisen kommunikaation ja kielen ensikartoitus*. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Laakso, M.-L., Poikkeus, A.-M., Katajamäki, J. & Lyytinen, P. (1999). Early intentional communication as a predictor of language development in young toddlers. *First Language*, 19, 207–231.

Laalo, K. & Kunnari, S. (2012). Hoivakieli. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim.), *Pienten sanat. Lasten äänteellinen kehitys* (s. 106–118). Jyväskylä: PS-kustannus.

Landa, R. (2007). Early communication development and intervention for children with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 16–25.

*Lastenneuvolakäsikirja* (2019). Työntekijän arvio vuorovaikutuksesta. Haettu 23.3.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/tyontekijan-arvio-vuorovaikutuksesta>

*Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille [LLT]* (2004). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Haettu 14.12.2018 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. (2001). Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.), *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* (s. 21–43). Helsinki: WSOY.

Launonen, K. (2007). *Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin*. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Launonen, K. (2011). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 261–277). Jyväskylä: PS-kustannus.

Launonen, K. & Klippi, A. (2009). Puheterapia kuntoutusmuotona. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 287–294). Helsinki: Otava.

Leonard, L. B. (2013). Alternative routes to language impairment. Teoksessa L. A. Rescorla & P. S. Dale (toim.), *Late talkers. Language development, interventions, and outcomes* (s. 363–376). Baltimore: Paul H. Brookes.

Liukkonen, H. & Kunnari, S. (2012). Ääntelyn kehittyneisyys 8 kuukauden iässä ja sen yhteys varhaisen tuottavan sanaston kokoon. *Puhe ja kieli*, 32(1), 3–15.

Locke, J. L. (2006). Parental selection of vocal behavior. Crying, cooing, babbling, and the evolution of language. *Human Nature*, 17, 155–168.

Lonka, E. & Jauhiainen, T. (2009). Kuulemisen häiriöt ja puhe. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 220–229). Helsinki: Otava.

Loukusa, S. (2011). Autismin kirjon häiriöihin liittyvät pragmatiikan vaikeudet. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 129–146). Jyväskylä: PS-kustannus.

Loukusa, S., Paavola, L. & Leiwo, M. (2011). Johdatus pragmatiikan peruskäsitteisiin ja lasten pragmatiikan vaikeuksiin. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 11–21). Jyväskylä: PS-kustannus.

Luoma, I., Mäntymaa, M., Puura, K. & Tamminen, T. (2008). Geenit ja kulttuuri lapsen kasvun lähtökohtina. Teoksessa A. R. Lahikainen, R.-L. Punamäki & T. Tamminen (toim.), *Kulttuuri lapsen kasvattajana* (s. 85–97). Helsinki: WSOY.

Lyytinen, P. (1999). *Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston lapsitutkimuskeskus ja Niilo Mäki Instituutti.

Lönnqvist, A. & Mononen, S. (2010). Varhainen vuorovaikutus lapsiperheiden terveyden edistämässä. Hoitotyön opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Haettu 15.2.2018 osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/14676?locale-attribute=len>

McCathren, R. B., Warren, S. F. & Yoder, P. J. (1996). Prelinguistic predictors of later language development. Teoksessa K. N. Cole, P. S. Dale & D. J. Thal (toim.),



*Assessment of communication and language* (s. 57–75). Communication and language intervention series, osa 6. Baltimore: Paul H. Brookes.

Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, 28, 1006–1017.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto [MLL] (2018). Lapsen ja aikuisen välinen varhainen vuorovaikutus. Haettu 6.4.2018 osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Menn, L. & Stoel-Gammon, S. (1995). Phonological development. Teoksessa P. Fletcher & B. MacWhinney (toim.), *The handbook of child language* (s. 335–359). Oxford: Blackwell Publishers.

Moilanen, I., Mattila, M.-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. (2012). Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Duodecim*, 128, 1453–1462.

Mundy, P. & Gomes, A. (1997). A skills approach to early language development. Lessons from research on developmental disabilities. Teoksessa L. A. Adamson & M. A. Ronski (toim.), *Communication and language acquisition. Discoveries from atypical development* (s. 107–133). Baltimore: Paul H. Brookes.

Mustonen, K. (2007). *Vane-psy. Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä*. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Mustonen, K. (2013). *Vane-psy. Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä*. 2. painos. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Mustonen, K. & Laakso, M.-L. (2013). Kehittyvä kieli – seulonnasta kehityksen arviointiin ja tukemiseen. *Duodecim*, 129, 984.

Mäenpää, L. (2016). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnista ja tukemisesta. Hoitotyön opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Haettu 15.2.2018 osoitteesta <http://www.theseus.fi/handle/10024/104891>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (2017). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Opas 14. 4. uudistettu

tu painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 18.1.2018 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN\\_ISBN\\_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1)

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. (1999). Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim*, 115, 2447–2453.

Määttä, S. (2017). Developmental pathways of language development. A longitudinal predictive study from prelinguistic stage to outcome at school entry. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Haettu 15.5.2018 osoitteesta [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/53822/978-951-39-7058-1\\_vaitos20052017.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/53822/978-951-39-7058-1_vaitos20052017.pdf?sequence=1)

Määttä, S., Laakso, M.-L., Ahonen, T., Tolvanen, A., Westerholm, J. & Aro, T. (2016). Continuity from prelinguistic communication to later language ability: A follow-up study from infancy to early school age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59, 1357–1372.

Mönkkönen, K. (2002). Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Haettu 14.4.2019 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-933-1/urn\\_isbn\\_951-781-933-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf)

Naoi, N., Minagawa-Kawai, Y., Kaboyashi, A., Takeuchi, K., Nakamura, K., Yamamoto, J. & Kojima, S. (2012). Cerebral responses to infant-direct speech and the effect of talker familiarity. *NeuroImage*, 59, 1735–1744.

Oller, D. K., Eilers, R. E., Neal, A. R. & Schwartz, H. K. (1999). Precursors to speech in infancy: The prediction of speech and language disorders. *Journal of Communicational Disorders*, 32, 223–245.

Paavola, L. (2011). Varhaisten vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen kehitys. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 43–61). Jyväskylä: PS-kustannus.

Paavola, L., Kemppinen, K., Kumpulainen, K., Moilanen, I. & Ebeling, H. (2006). Maternal sensitivity, infant co-operation and early linguistic development: Some predictive relations. *European Journal of Developmental Psychology*, 3, 13–30.

Papoušek, H. & Papoušek, M. (1995). Intuitive parenting. Teoksessa M. H. Bornstein (toim.), *Handbook of parenting. Vol. 2. Biology and ecology of parenting* (s. 117–136). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Paul, D. & Roth, F. P. (2011). Guiding principles and clinical applications for speech-language pathology practice in early intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(3), 320–330.

Perheentuki, 2019. Varhainen vuorovaikutus. Haettu 25.2.2019 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/0-1-vuotiaat/vauvan-viestit-ja-itku/varhainen-vuorovaikutus/>

Pesonen, A.-K. (2010). Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim*, 126, 515–520.

Pihko, H. & Vanhatalo, S. (2014). Aivojen kehityksestä. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (s. 12–20). Helsinki: Duodecim.

Pisilä, E. (2010). Terveystenhoitajan kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta lastenneuvolassa. Hoitotyön opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Haettu 15.2.2018 osoitteesta <http://www.theseus.fi/handle/10024/22596>

Puheterapeutti (2017). Yrittänyttä ei laiteta ja hyvällä saa kaiken, pahalla ei mitään. *Puheterapeutti*, 3, 27–28.

Puheterapeuttiliitto (2019). Puheterapiapalvelut. Haettu 23.3.2019 osoitteesta <https://puheterapeuttiliitto.fi/puheterapia/puheterapiapalvelut/>

Puura, K. (2003). Terveystenhoitaja varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.), *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus* (s. 475–487). Helsinki: WSOY.

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. (2018). Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Suomen Lääkärilehti*, 73, 1345–1350.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M.-M. & Koivisto, A.-M. (2001). Lastenneuvolan terveystenhoitaja tuen tarpeen havaitsijana. *Suomen Lääkärilehti*, 47, 4855–4861.

Quevedo, L. A., Silva, R. A., Godoy, R., Jansen, K., Matos, M. B., Tavares Pinheiro, K. A. & Pinheiro, R. T. (2011). The impact of maternal post-partum depression on the language development of children at 12 months. *Child: care, health and development*, 38, 420–424.

Raine, K., Cockshaw, W., Boyce, P. & Thorpe, K. (2016). Antenatal interpersonal sensitivity is more strongly associated than perinatal depressive symptoms with postnatal mother-infant interaction quality. *Archives of Womens Mental Health*, 19, 917–925.

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 357–366). Tampere: Vastapaino.

Reilly, S., Eadie, P., Bavin, E. L., Wake, M., Prior, M., Williams, J., Bretherton, J., Barrett, Y. & Ukoumunne, O. C. (2006). Growth of infant communication between 8 and 12 months: A population study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42, 764–770.

Reilly, S., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Williams, J., Bretherton, L., Eadie, P., Barrett, Y. & Ukoumunne, O. C. (2007). Predicting language at 2 years of age: A prospective community study. *Pediatrics*, 120(6), e1441–e1449.

Rescorla, L. A. & Dale, P. S. (2013). Where do we stand now? Conclusions and future directions. Teoksessa L. A. Rescorla & P. S. Dale (toim.), *Late talkers. Language development, interventions, and outcomes* (s. 377–387). Baltimore: Paul H. Brookes.

Rice, M. (2014). Grammatical symptoms of specific language impairment. Teoksessa Bishop, D. & Leonard, L. (toim.), *Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome* (s. 17–34). Psychology Press. E-kirja.

Rimpelä, M., Happonen, H., Saaristo, V., Wiss, K. & Rimpelä, A. (2008). *Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2008*. Stakesin raportteja 40. Stakes, Helsinki. Verkkojulkaisu. Haettu 7.3.2018 osoitteesta <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R40-2008-VERKKO.pdf>

Rowe, M. L. & Goldin-Meadow, S. (2009). Early gesture selectively predicts later language learning. *Developmental Science*, 12, 182–187.

Ruohonen, J. (2015). Varhainen vuorovaikutus lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Hoitotyön opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 23.3.2019 osoitteesta

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88779/LOPULLINEN%20OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 367–379). Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2017). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Haettu 24.3.2019 osoitteesta <https://www-ellibslibrary-com.libproxy.helsinki.fi/reader/9789517686112>

Salo, U.-M. (2015). Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa S. Aaltonen & R. Högbäck (toim.), *Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirissä tutkimuksessa* (s. 166–190). Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 164. Tampere: Tampere University Press.

Sellman, J. & Tykkyläinen, T. (2017). *Puheterapia. Vuorovaikutus muutoksen välineenä*. Tampere: Vastapaino.

Siiskonen, T., Aro, T. & Lyytinen, P. (2014). Havainnointi, arviointi ja tutkimuksiin ohjaaminen. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.), *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 121–136). 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Silvén, M. (2006). Mitä varhainen vuorovaikutus ja 2-vuotiaan kielitaito kertovat kehityksen jatkumosta? *Puhe ja kieli*, 26(2), 115–122.

Silvén, M. (2010). Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa M. Silvén (toim.), *Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suo-*

*tuisaan kehitykseen*. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön julkaisu. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Silvén, M. & Kouvo, A. (2008). Onko läheisillä perhesuhteilla kauaskantoisia vaikutuksia lastemme elämään? Teoksessa A. R. Lahikainen, R.-L. Punamäki & T. Tamminen (toim.), *Kulttuuri lapsen kasvattajana* (s. 98–116). Helsinki: WSOY.

Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data. A guide to the principles of qualitative research*. 4. painos. Lontoo: SAGE.

Singh, L., Morgan, J. L. & Best, C. T. (2002). Infant's listening preferences: baby talk or happy talk? *Infancy*, 3, 365–394.

Smith, J., Eadie, T., Levickis, P., Bretherton, L. & Goldfeld, S. (2018). Predictive validity of verbal and non-verbal communication and mother-child turn-taking at 12 months on language outcomes at 24 and 36 months in a cohort of infant experiencing adversity: a preliminary study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53, 969–980.

Snow, C. E. (1995). Issues in the study of input: Finetuning, universals, individual and developmental differences and necessary causes. Teoksessa P. Fletcher & B. MacWhinney (toim.), *The handbook of child language* (s. 180–193). Oxford: Blackwell Publishers.

Soderstrom, M. (2007). Beyond babytalk: Re-evaluating the nature and content of speech input to preverbal infants. *Developmental Review*, 27, 501–532.

Sorri, M. (2005). Kuulovikojen tyypit, etiologia ja esiintyvyys. Teoksessa E. Lonka & A.-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.), *Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin* (s. 77–88). Helsinki: Yliopistopaino.

Stevanovic, M. & Lindholm, C. (toim.) (2016). *Keskustelunanalyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta*. Tampere: Vastapaino.

Stevens, E., Blake, J., Vitale, G. & MacDonald, S. (1998). Mother-infant object involvement at 9 and 15 months: relation to infant cognition and early vocabulary. *First Language*, 18, 203–222.

Stolt, S. (2013). Varhaiset kieliopilliset rakenteiden kehitys – näkökulmia syntaksin ja morfologian kehitykseen. *Puhe ja kieli*, 33, 51–63.

Stolt, S. (2019). Sanaseula – uusi varhaisen sanaston seulontamenetelmä. *Puheterapeutti*, 1/2019, 25–27.

Stolt, S. & Vehkavuori, S. (2018). *Sanaseula. MacArthur-Bates Communicative Development -arviointimenetelmän lyhyt suomalainen versio*. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Stolt, S. & Yliherva, A. (2017a). Varhainen kielen ja kommunikaation kehitys. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.), *Keskosen hoito ja kehitys* (s. 185–195). Helsinki: Duodecim.

Stolt, S. & Yliherva, A. (2017b). Varhaisen kielellisen kehityksen tukeminen. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.), *Keskosen hoito ja kehitys* (s. 196–203). Helsinki: Duodecim.

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V.-M. (2008). Johdanto. Teoksessa E. Syrjäläinen, A. Eronen & V.-M. Värri (toim.), *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin* (s. 7–11). 3. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tamis-LeMonda, C., Kuchirko, Y. & Song, L. (2014). Why is infant language learning facilitated by parental responsiveness? *Current Directions in Psychological Science*, 23, 121–126.

Tappura, H. (2018). Puheterapeutit alle kolmevuotiaiden lasten arvioinnissa ja kuntoutuksessa. Logopedian pro gradu -työ. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Haettu 23.3.2019 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/236386/Tappura%20Hanna.%20Pro%20gradu%20-tutkielma.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010). Haettu 7.3.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Thal, D. J. & Katich, J. (1996). Predicaments in early identification of specific language impairment: does the early bird always catch the worm? Teoksessa K. N. Cole, P. S. Dale & D. J. Thal (toim.), *Assessment of communication and language*. Baltimore: Paul H. Brookes.

THL (2018a). Varhainen vuorovaikutus. Haettu 15.2.2018 osoitteesta [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu)

THL (2018b). Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Haettu 18.1.2018 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>.

THL (2018c). Vauvan psyykkinen ja neurologinen kehitys (Vane-psy). Haettu 14.5.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/vanepsy>

THL (2019a). Synnytyksenjälkeinen masennus (EPDS). Haettu 12.2.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>

THL (2019b). Voimavarakaavakkeet. Haettu 17.2.2019 osoitteesta [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lomakkeet/lomakkeet\\_neuvolatyohon#Voimavaralomakkeet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Voimavaralomakkeet)

Tomasello, M. & Farrar, M. J. (1986). Joint attention and early language. *Child Development*, 57, 1454–1463.

Tomblin, J. T., Records, N. L., Buckwalter, P., Xuyang, Z., Smith, E. & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 1245–1260.

Tronick, E. Z. & Cohn, J. E. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60, 85–92.



Törölä, H. (2009). Ääntelyn kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet*. Helsinki: Otava.

Törölä, H., Lehtihalmes, M., Heikkinen, H., Olsen, P. & Yliherva, A. (2012). Early vocalisation of preterm infants with extremely low birth weight (ELBW), part II: from canonical babbling to the appearance of the first word. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 26, 345–356.

Væver, M. S., Krogh, M. T., Smith-Nielsen, J., Christensen, T. T. & Tharner, A. (2015). Infants of depressed mothers show reduced gaze activity during mother-infant interaction at 4 months. *Infancy*, 20, 445–454.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2011). Haettu 7.3.2018 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20neuvolatoiminn%2>

Vanhala, R. (2014). Autismikirjon häiriöt. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia* (s. 83– 89). Helsinki: Duodecim.

Vantaan kaupunki (2019a). Apotti-hanke. Haettu 15.1.2019 osoitteesta [https://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/organisaatio/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_toimiala/apotti-hanke](https://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali_ja_terveydenhuollon_toimiala/apotti-hanke)

Vantaan kaupunki (2019b). Neuvolat Vantaalla. Haettu 15.1.2019 osoitteesta [https://www.vantaa.fi/terveys-\\_ja\\_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden\\_palvelut/aitiys-\\_ja\\_lastenneuvolat/neuvolat\\_vantaalla](https://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/aitiys-_ja_lastenneuvolat/neuvolat_vantaalla)

Vantaan kaupunki (2019c). Vauvatus. Haettu 2.3.2019 osoitteesta [https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwws\\_tructure/109830\\_90113\\_vauvatus\\_esite\\_net.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwws_tructure/109830_90113_vauvatus_esite_net.pdf)

v., Scheve, C. (2017). Affekteista, emootioista ja tunteista. *Tieteessä tapahtuu*, 35, 40–41. Haettu 2.5.2018 osoitteesta <https://journal.fi/tt/article/view/61919>

Vygotski, L. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin+Göös.

Watt, N., Wetherby, A. & Shumway, S. (2006). Prelinguistic predictors of language outcome at 3 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 1224–1237.

Wetherby, A. M. & Prizant, B. M. (2002). *Communication and Symbolic Behavior Scales – Developmental Profile*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Windsor, J., Reichle, J. & Mahowald, M. C. (2009). Communication disorders. Teoksessa C. H. Zeanah (toim.), *A handbook of infant mental health* (s. 318–331). 3. painos. New York & Lontoo: The Guilford Press.

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Pelkonen, M, Saaristo, V. & Ståhl T. (2014). Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Ohjaus 21/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Haettu 7.3.2018 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125349/URN\\_ISBN\\_978-952-302-356-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125349/URN_ISBN_978-952-302-356-7.pdf?sequence=1)

Wiss, K., Hakamäki, P., Hakulinen, P., Hietanen-Peltola, M., Koskinen, H., Saaristo, V. & Ståhl, T. (2016). Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveystieteissä 2004–2015. Tutkimuksesta tiiviisti 19. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Haettu 7.3.2018 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131237/Tutkimuksesta\\_tiiviisti\\_192016%20netti\\_23.5.2017.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131237/Tutkimuksesta_tiiviisti_192016%20netti_23.5.2017.pdf?sequence=1)

Wu, Z. & Gros-Louis, J. (2014). Infants' prelinguistic communicative acts and responses: relations to linguistic development. *First Language*, 34(1), 72–90.

Yliherva, A. & Adams, C. (2011). Vanhemmilta saadun tiedon käyttö lasten pragmaattisten taitojen arvioinnissa. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 195–209). Jyväskylä: PS-kustannus.

Zeanah, C. H. (2009). Development and context. Teoksessa C. H. Zeanah (toim.), *A handbook of infant mental health* (s. 1–3). 3. painos. New York & Lontoo: The Guilford Press.

Zeanah, C. H., Boris, N. W. & Larrieu, J. A. (1997). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 36, 165–178.

Överlund, J. (2009). Puhe ja kieli kehittyvät vuorovaikutuksessa. Teoksessa K. Launonen & A.-M. Korpiaakko-Huuhka (toim.) *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita* (s. 19–38). 7., muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.

# LIITTEET

## Liite 1. Puhe- ja kielihäiriöiden erotusdiagnostiikka

Taulukko 1. Puhe- ja kielihäiriöiden erotusdiagnostiikka (Korpilahti ym., 2014, s. 53).

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Puhemotoriikan häiriöt         | Änkytys   |
|                                | Artikulaatiovaikeus   |
|                                | Dyspraksia (liittyy usein kielelliseen häiriöön)  |
|                                | Puheen epäsujuvuus (pikkuaivojen kehityshäiriö tai vaurio)  |
| Kielellisen kehityksen häiriöt | Viivästynyt puheenkehitys   |
|                                | Kielellinen erityisvaikeus  |
|                                | Sentraalinen kuulonhahmotuksen häiriö   |
|                                | Semanttis-pragmaattinen kielihäiriö (sosiaalisen kielenkäytön vaikeus lievemässä muodossa)          |
|                                | Osana muissa yleisissä kehitysvaikeuksissa (tarkkaavuushäiriöt, monimuotoinen kehityshäiriö)        |
| Muu syy                        | Osana harvinaisempia kehityshäiriöitä ja neurologisia sairauksia                                    |
|                                | Älyllinen kehitysvamma  |
|                                | Kuulovamma tai heikkokuuloisuus   |
|                                | Autismikirjon häiriö  |
|                                | Emotionaalinen, fyysinen tai sosiaalinen laiminlyönti   |
|                                | Psykykinen kehityshäiriö  |
|                                | Valikoiva puhumattomuus (selektiivinen mutismi)   |
|                                | Epilepsia (Landau-Kleffnerin oireyhtymä ja jatkuvat unenaikaiset piik-kihidasaaltopurkaukset, CSWS) |
|                                |   |

## Liite 2: Tutkimustiedote

**Tutkimustiedote**

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja,

etsin logopedian oppiaineen pro gradu -tutkielmaani varten haastateltavakseni 8–10:tä Vantaan kaupungin lastenneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa, joilla on mielellään vähintään viiden vuoden työkokemus alalta. Tutkielmani aiheena on varhaisen vuorovaikutuksen havainnoiminen, arvioiminen ja tukeminen lastenneuvolassa. Tavoitteenani on selvittää, miten lastenneuvoloiden terveydenhoitajat havainnoivat, arvioivat ja tukevat varhaista vuorovaikutusta lastenneuvolassa, miten he tunnistavat varhaisessa vuorovaikutuksessa esiintyviä ongelmia ja miten he toimivat, kun huoli varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista herää.

Terveydenhoitajan asema varhaisen vuorovaikutuksen tarkkailijana on keskeinen, sillä terveydenhoitaja tapaa lasta ja tämän perhettä tiheästi lapsen kielen kehityksen esisanalisen vaiheen aikana. Tutkielman tulosten avulla pyritään selvittämään, olisiko puheterapiaa tarvitsevien lasten ohjautumista puheterapeuttisen kuntoutuksen piiriin joissakin tapauksissa syytä ja mahdollista nopeuttaa. Tulosten avulla voidaan myös pyrkiä kehittämään lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja puheterapeuttien välistä moniammatillista yhteistyötä.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Yhden haastattelun kestoksi arvioidaan noin tunti haastateltavien vastausten pituudesta riippuen. Haastattelut toteutetaan touko–kesäkuussa 2018 joko Helsingin yliopiston tiloissa, tutkittavan työpaikalla tai muussa tutkittavan toivomassa, haastatteluun soveltuvassa paikassa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa missä tahansa vaiheessa ilman erityistä syytä, eikä tästä aiheudu hänelle seuraamuksia.

Haastattelut ääninauhoitetaan ja litteroidaan vastausten myöhempää analysointia varten. Kaikkea kerättyä tietoa käytetään ja säilytetään luottamuksellisesti ja vain edellä mainittua tutkimuskäyttöä varten. Tutkimustulokset julkaistaan pro gradu -opinnäytetyössä siten, ettei yksittäistä tutkittavaa ole mahdollista tunnistaa. Haastattelusta syntyvät äänitiedostot tuhotaan tutkielman valmistumisen jälkeen.

Pro gradu -tutkielmani ohjaaja on Helsingin yliopiston logopedian professori Kaisa Lauonen (p. XXX XXX XXXX).

Tervetuloa mukaan tutkimukseen! Vastaan mielelläni tutkielmaan liittyviin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Sanna Kotkas  
FM, logopedian opiskelija  
Helsingin yliopisto

XXX XXX XXXX  
sanna.kotkas@helsinki.fi

### Liite 3: Teemahaastattelurunko

#### **Teemahaastattelurunko**

Pro gradu -tutkielman nimi: Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoiminen, arvioiminen ja tukeminen lastenneuvolassa. Lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille suunnattu teemahaastattelu

Tutkielman tekijä: Sanna Kotkas, Helsingin yliopisto, logopedian oppiaine

#### Perustiedot

- ikä
- sukupuoli

#### Ammattiin liittyvät taustatiedot

- koulutus
- täydennyskoulutus
- työuran kesto
- ammatilliset erityismielenkiinnon kohteet

#### Varhainen vuorovaikutus

- käsitteen määrittely
- lapsen ja aikuisen välinen varhainen vuorovaikutus
  - o havainnoiminen
  - o arvioiminen
  - o tukeminen
- lapsen varhaiset vuorovaikutuskeinot
  - o havainnoiminen
  - o arvioiminen
  - o tukeminen
- keskeisyys lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa
- painottuminen lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa

#### Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän huolen herääminen

- terveydenhoitajan huoli
- vanhemman huoli
- huolen puheeksiottaminen
- huolen seuranta
- huolen aiheiden muuttuminen työuran aikana
  - o laatu
  - o määrä
  - o mahdolliset erot eri sosiaali- ja kulttuuriryhmissä

## Liite 4: Suostumuslomake

**Suostumuslomake**

Osallistun pro gradu -tutkielman teemahaastatteluun, joka käsittelee varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimista, arvioimista ja tukemista lastenneuvolassa. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki vastaukseni käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, eikä henkilöllisyyttäni tuoda millään tavoin ilmi tutkielmassa.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja suostun sen tallentamiseen äänityslaitteella. Annan luvan haastattelun hyödyntämiseen pro gradu -tutkielmassa.

Minulla on milloin tahansa oikeus keskeyttää haastattelu, jos niin haluan. Jos minulle tulee myöhemmin mieleen kysymyksiä, jotka liittyvät haastatteluun tai tutkimukseen, voin ottaa yhteyttä haastattelijaan, puheterapeuttiopiskelija Sanna Kotkakseen (sanna.kotkas@helsinki.fi / XXX XXX XXXX).

Tätä lomaketta allekirjoitetaan kaksi kappaletta, joista toinen jää osallistujalle ja toinen haastattelijalle.

Paikka ja päivämäärä

---

Osallistujan allekirjoitus ja  
nimenselvennys

---

Haastattelijan allekirjoitus ja  
nimenselvennys

---

---

---

---